



Inicio de la Vida y aborto

Enseñanza Transversal en Bioética y Bioderecho

MARÍA DE JESÚS **Medina Arellano**
MARÍA FERNANDA **Téllez Girón García**







INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS

Serie Libros Digitales, núm. 6

COORDINACIÓN EDITORIAL

Lic. Raúl Márquez Romero

Secretario técnico

Lic. Karla Beatriz Templos Nuñez

Jefa de la Biblioteca Jurídica Virtual

Margarita García Castillo

CUIDADO DE LA EDICIÓN

Edith Aguilar Gálvez

ELABORACIÓN DE PORTADA



Coordinadora de la serie:
María de Jesús Medina Arellano

Primera edición digital: octubre de 2019

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS

Circuito Maestro Mario de la Cueva s/n
Ciudad de la Investigación en Humanidades
Ciudad Universitaria, 04510 Ciudad de México

Impreso y hecho en México

ISBN electrónico: 978-607-30-2457-0

Elaboración de e-pub: Oscar Isaías del Río Martínez

Visita la BJV del IIJ

6. Inicio de la vida y aborto

Enseñanza Transversal en Bioética y Bioderecho:
Cuadernillos de Casos

María de Jesús Medina Arellano
María Fernanda Téllez Girón García

Contenido

3. *Autonomía y no maleficencia: dilemas éticos sobre el aborto*

A. *Información*

B. *Consentimiento*

4*. La ética médica, una responsabilidad profesional*

5. *Zika y acceso a aborto seguro*

6. *Las influencias religiosas sobre la salud y los derechos reproductivos*

V. Aborto e interrupción legal del embarazo (ILE)

1. *Aproximación histórica*

2. *Aborto: tipos y procedimientos*

A. *Aborto espontáneo*

B. *Aborto con medicamentos*

C. *Aspiración eléctrica endouterina*

D. *Legrado*

E. *Aborto legal*

F. *Aborto inseguro*

3*. Interrupción legal del embarazo (ILE) en la Ciudad de México*

4. *Anticoncepción de emergencia*

I. AGRADECIMIENTOS

La producción de nuestros cuadernos digitales está asistida por el financiamiento del Programa de Apoyo a Proyectos para la Innovación y Mejoramiento de la Enseñanza (DGAPA-PAPIME, UNAM), con clave de proyecto PE304119, titulado "Enseñanza Transversal en Bioética y Bioderecho: Cuadernillos Digitales de Casos". Agradecemos al equipo de proyectos digitales del Instituto de Investigaciones Jurídicas por el apoyo en la digitalización del diplomado Bioética, Salud y Bioderecho, en especial a Diana Teresa Ruíz Hernández y Alma Rosa Frías Enríquez, por el apoyo en la búsqueda de material de referencia, además de infografías en este cuaderno. De igual manera, agradecemos a la Secretaría Técnica del mismo Instituto por aceptar el reto y el apoyo en la edición de un proyecto editorial digital.

II. INTRODUCCIÓN

En este cuaderno abordaremos tópicos relativos a los dilemas ligados a los siguientes cuestionamientos: ¿desde donde comienza la vida humana?, ¿cuál es la protección jurídica de la misma? A partir de estas preguntas se continuará con la revisión de temas relativos a la violencia contra las mujeres y diversidades sexuales, en donde analizaremos, en principio, qué se debe entender por violencia ya que ésta no sólo se expresa de manera física, además que en estos casos es importante tomar en cuenta la existencia de la violencia sistemática.

Comenzaremos con el análisis de nociones esenciales para comprender las distintas posturas respecto al inicio de la vida humana de acuerdo con diversas cosmovisiones. En seguida abordaremos los conceptos de aborto e interrupción legal del embarazo, ambos desde una óptica de problema de salud pública y protección a los derechos humanos de las mujeres. El aborto y temas

relacionados con la salud reproductiva de las mujeres, ya sea en el ámbito de las decisiones personales o desde políticas públicas, por lo general genera polémica y controversias complejas. En este trabajo exploraremos las perspectivas éticas, científicas y religiosas de estas controversias sobre salud pública y reproductiva.

En principio, comenzaremos a explorar el estatus moral y legal de etapas tempranas de vida humana, como son el cigoto, blastocisto, embrión y feto, en el contexto de la biología de la reproducción e investigación en células troncales embrionarias; en seguida, la aplicación de las normas y sistemas éticos para la salud y los derechos reproductivos desde la visión de los derechos humanos. De este tema se examinarán los dilemas éticos en torno a la interrupción del embarazo y las violencias alrededor de estas decisiones personales, es decir, asuntos globales ligados al aborto selectivo y por razones de salud.

El derecho, como norma, es una herramienta importante, aliada para la protección y la garantía de los derechos sexuales y reproductivos. No obstante, lo anterior, es justo en el constitucionalismo latinoamericano donde aún se espera una evolución importante que sirva para reivindicar los derechos humanos de las mujeres en todas las latitudes. Algunas de las aristas que siempre han estado presentes en la discusión de los mencionados derechos son las complicadas, complejas y siempre controversiales relaciones entre las religiones —en especial la iglesia— y el Estado; aunado a ello, los movimientos sociales que emergieron en las décadas de los sesenta y setenta que pugnaban por la emancipación de las mujeres, su libertad para decidir sobre su propio cuerpo, la anticoncepción y el divorcio. Todo lo anterior ha dado como resultado una reconfiguración del rol genérico de la mujer en todas las esferas de su vida —familiar, comunitario, público y con el Estado—.

Sin lugar a duda, uno de los campos donde todavía se espera una gran evolución es el relativo a los derechos reproductivos de las mujeres en la jurisdicción constitucional latinoamericana. Una de las aristas que siempre están presentes son las relaciones complicadas entre la Iglesia y el Estado en el contexto latinoamericano; a esto debemos agregar los movimientos sociales de los

sesenta y de los setenta, que pugnaban por la anticoncepción y el divorcio, lo que ha reconfigurado el rol genérico de la mujer, la familia y el Estado. El derecho internacional ha contribuido a nutrir las nociones de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, las mismas sentencias de los jueces pueden ser parteaguas para el diseño de políticas de salud sexual.

III. NOCIONES ESENCIALES

1. *Comienzo de la vida humana y células troncales embrionarias*

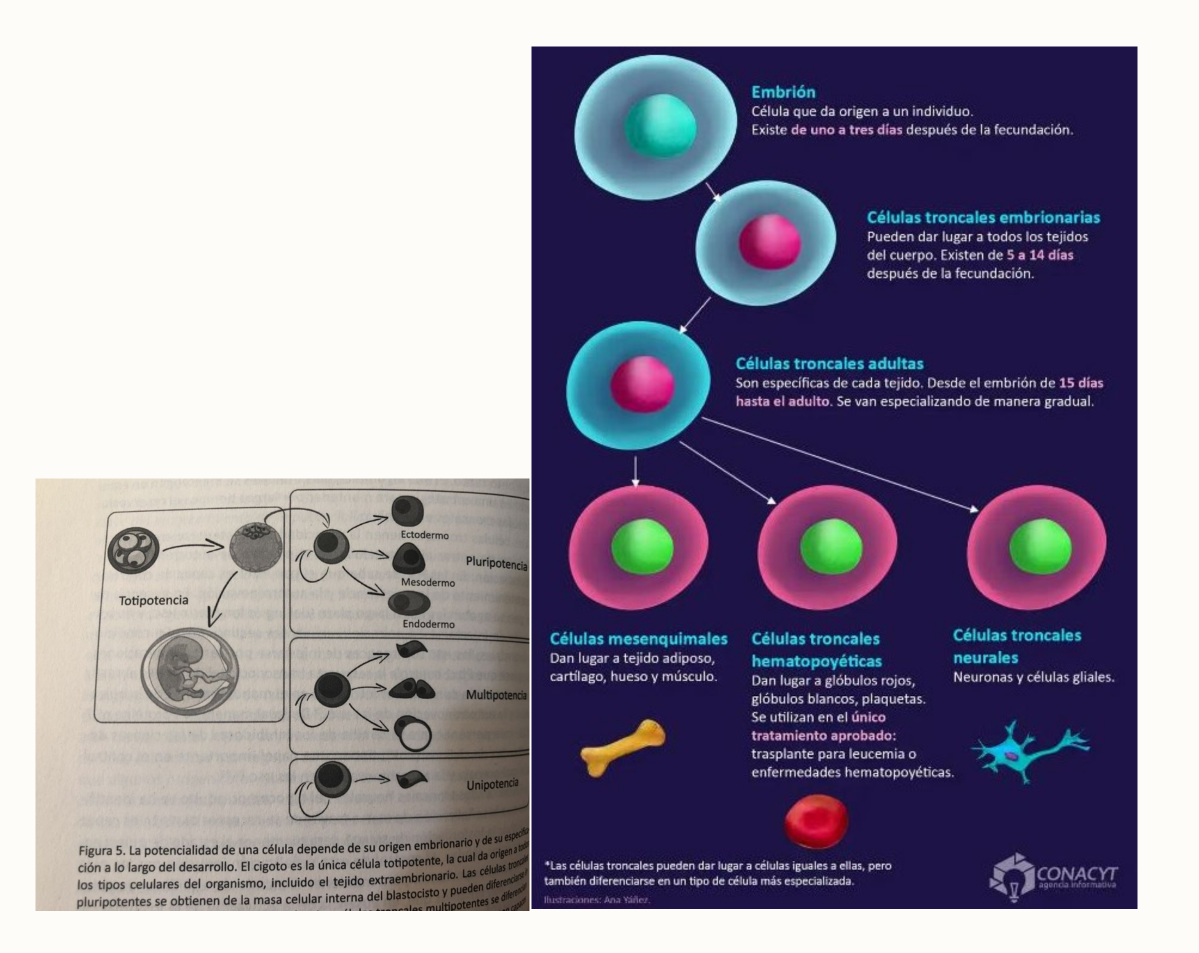
En este apartado argumentaremos, desde una perspectiva laica, los aspectos biológicos del inicio de la vida humana y de las células troncales con el fin de identificar los problemas éticos que su uso en investigación representa.

Comenzaremos definiendo qué son las **células troncales**: son unidades biológicas, células indiferenciadas o no especializadas. Estas células se encuentran en etapas tempranas del desarrollo biológico humano, es decir, en el cigoto y blastocisto. Estas poseen el potencial de diferenciarse en células especializadas que pueden formar un órgano, tejidos o cualquier parte del cuerpo. La potencialidad de las células troncales radica en su nivel de especialización, o plasticidad, la cual se determina en función de la fuente de donde se obtienen. Su potencialidad de diferenciación se clasifica en: **células troncales totipotentes**, las cuales pueden originar a un organismo completo o un ser humano, mismas que se encuentran en el desarrollo temprano del **cigoto**, dentro de las 24-36 horas de la unión de **gametos** (óvulo y espermatozoide), también pueden dar lugar a tejidos extraembrionarios, como la placenta y el cordón umbilical. Es importante señalar que el cigoto no se considera como célula troncal debido a que no presenta la capacidad de autorrenovación que caracteriza a las células troncales (Véase Glosario todas las palabras indicadas en negrilla).

Las **células troncales pluripotentes** también se encuentran en embriones humanos, en cultivo, hipotéticamente pueden dirigirse a especializar ciertos tipos de células especializadas, aunque no pueden formar tejidos para apoyar el

desarrollo fetal. Estas células pluripotentes pueden ser aisladas de la masa celular interna del **blastocisto**, de los 5-10 días después de la fecundación del óvulo y pueden formar un embrión que, en un entorno apropiado, se puede desarrollar en un feto. Las **células troncales multipotentes** pueden dar lugar a células diferenciadas específicas de los tejidos en los que se originan. Estas células, suelen ser llamadas somáticas o células troncales adultas, mismas que se pueden cultivar a partir de la sangre del cordón umbilical, de tejidos fetales y algunos tejidos adultos, por ejemplo: de la médula ósea, dientes y células derivadas de tejidos adiposos (tipo de células: los adipocitos). Esta breve explicación sobre los tipos de células se hace para entender el origen de obtención de estas células ya que es el motivo de las controversias éticas fundamentales respecto a su uso en investigación. En la actualidad, grupos de investigación han tenido éxito al reprogramar células somáticas provenientes de la piel para llevarlas a un estado pluripotencial, éstas son conocidas como **células troncales pluripotentes inducidas** (iPSC por su abreviación en inglés); en otras palabras, las iPSC parecen poseer la misma capacidad de auto-renovación que las células troncales embrionarias.

> “La potencia de una célula depende de su origen embrionario y de su especificación a lo largo del desarrollo. El cigoto es la única célula totipotente, la cual da origen a todos los tipos celulares del organismo, incluido el tejido extraembrionario. Las células troncales pluripotentes se obtienen de la masa celular interna del blastocisto y pueden diferenciarse in vitro a linajes de las tres capas germinales. Las células troncales multipotentes se diferencian a distintos linajes de una misma capa germinal, las células troncales unipotentes son capaces de diferenciarse a un linaje de sólo una capa germinal” (Marín-Llera & Chimal-Monroy, 2017).



En términos generales, quienes se oponen a la investigación en células troncales embrionarias se basan en creencias religiosas y conservadoras, las cuales atribuyen el mismo interés moral al cigoto y a un ser humano vivo. El núcleo de la cuestión radica en el hecho de que la investigación en este tipo de células implica el uso y destrucción de etapas tempranas de embriones humanos. Algunos objetores sostienen que de avanzar con la investigación en cigotos humanos nos llevará a el argumento de la pendiente resbaladiza, que sostiene que esta investigación podría conducir a otros actos inmorales como la clonación reproductiva y la mercantilización de la vida humana. Los argumentos expresados en contra de la investigación se basan en la adscripción de determinados rasgos morales para las etapas tempranas del embrión humano, como potencialidad (dado que cuenta con el potencial de convertirse en un ser humano completo, por tanto merece protección), la santidad, la sacralidad y la dignidad de la vida embrionaria humana (Medina-Arellano, 2016).

6. Inicio de la vida y aborto

Los límites éticos que preocupan en estas investigaciones son con relación a que se debe garantizar que toda la investigación clínica en células troncales esté libre de coerción alguna y que las buenas prácticas éticas sean observadas. Por ejemplo, en el caso de la creación de embriones *in vitro* para la investigación es imprescindible para evitar la explotación de las personas vulnerables, por ejemplo, las mujeres quienes son utilizadas como proveedores de gametos (óvulos). De igual manera otros elementos deberán ser tomados en cuenta, por ejemplo, las cuestiones relativas a la propiedad sobre los tejidos y células utilizadas en estas investigaciones. Por lo tanto, deberá existir una regulación adecuada de la investigación éticamente defendible, a fin de garantizar la libertad de investigación de una manera ética y responsable (Medina-Arellano, 2018).



Fuente: http://thegolfclub.info/related/desarrollo-del-embrion.html

2. *Estatus moral del embrión humano*

El estatus moral y ético del embrión humano se discute en ámbitos científicos con relación a la permisibilidad de su uso para la derivación de **células troncales embrionarias.** La investigación en embriones tempranos es moralmente defendible si tomamos en cuenta que los resultados de ésta conducirán al descubrimiento de terapias y tratamientos que pueden, a su vez, aliviar el sufrimiento humano, sobre todo en padecimientos que a la fecha no tienen terapia alguna, *vgr*. Parkinson, Alzheimer y Esclerosis Lateral Ameotrófica.

En debates seculares existen diversas perspectivas sobre el estatus moral y ético de etapas tempranas del embrión humano. Desde una visión gradualista sobre el valor de la vida, un embrión en etapas de cigoto y blastocisto adquiere relevancia moral después de los catorce días siguientes a la fusión de los gametos o más tarde, dado que es a partir del día catorce que comienza la diferenciación celular, por lo que es éticamente aceptable su uso con fines de derivación de células troncales antes de ese punto. Desde esta visión, el blastocisto (mórula) constituye una masa de células en estado pluripotencial, al no existir ninguna célula especializada tampoco existe objeción moral para llevar a cabo investigación que representa mayores beneficios para la humanidad que riesgos.

Es así como se sostiene que el desarrollo embrionario es un proceso mediante el cual los diferentes eventos necesitan ocurrir para que un embrión en fase inicial pueda lograr la individualidad, y por tanto interés moral. Desde esta posición se argumenta que no es hasta el día catorce que la gemelación se puede descartar y que la individualidad está así asegurada. Es también después de este punto que se forma la primera línea celular o aparece el surco primitivo, a partir del cual el sistema y órganos del cuerpo nervioso comienzan a crecer (Tapia, 2009). Por otra parte

> “…cuando se observan los cigotos en el laboratorio algunos presentan una morfología anormal y/o detienen su desarrollo. Estas mórulas o blastocistos tempranos regularmente son desechados. Cuando se estudia la composición

> genética de cada una de sus células se observa una mezcla de anomalías cromosómicas complejas que determinan con certeza la incapacidad de estos cigotos para desarrollar un embrión…Considerar que un cigoto es una persona, pertenece al terreno de la metafísica, pero desde la ciencia es claro que el cigoto tiene diversos destinos, más allá de la formación de un ser humano" (Grether, 2019).

En este contexto, es también ético la utilización de embriones sobrantes de las **tecnologías de reproducción humana asistida** (TRA). Los embriones creados *in vitro* y criopreservados o congelados, que quedan sin utilizar después de los procedimientos de reproducción humana asistida, podrían ser donados para la investigación científica, dado que es benéfico para la humanidad destinarlos al desarrollo de conocimiento. Este último fin es loable, dado que se les da un fin digno, al tener en cuenta su gran valía en la búsqueda de tratamientos, en lugar de ser desechados y perezcan como sobrante biológico en una clínica de TRA. Su uso en investigación podría coadyuvar a la eliminación del sufrimiento humano ante enfermedades neurodegenerativas mortales.

Por un lado, la creación de embriones *in vitro* y el uso de embriones sobrantes de las TRA donados promete ayudar al conocimiento en células troncales en el desarrollo de terapias para tratar enfermedades incurables y para el avance del conocimiento en relación con las anomalías de embriología y de nacimiento. Los embriones *in vitro* son moralmente significativos debido a su potencial en la contribución al alivio del sufrimiento humano y el restablecimiento de la salud.

Un concepto clave en este apartado es que cualquier investigación que se lleve a cabo en etapas tempranas de embriones humanos y en seres humanos deben seguir las pautas éticas internacionales establecidas. Se deberá garantizar transparencia, fines loables y útiles para el presente y futuro, siendo imprescindible la rigurosidad científica y prácticas éticas en el diseño de cualquier protocolo de investigación y/o ensayo clínico.

6. Inicio de la vida y aborto

En este apartado también es importante reconocer que las visiones más conservadoras en las religiones han jugado un papel relevante en gestionar políticas públicas a través del cabildeo sobre autoridades legislativas y del ejecutivo, al promover acciones tendientes a restringir el acceso a la investigación científica en células troncales e interrupción segura del embarazo. En un mundo globalizado y plural existen un sin número de posiciones éticas diversas dentro de las mismas religiones, por esta razón, en los siguientes párrafos, se exploran algunos de los argumentos que se han presentado en el debate mexicano sobre estos temas.

Por ejemplo, las posiciones más conservadoras de la Iglesia Católica adoptan la idea de que el embrión en etapas tempranas posee exactamente el mismo significado moral que un ser humano, por lo que debe ser tratado como una persona desde el momento de la concepción. Desde esta perspectiva, se defiende la santidad del embrión humano dado que es poseedor de dignidad humana, por lo tanto, se trata de vidas sagradas en todas las etapas y merecen consideración moral completa. Es así que la destrucción de embriones para la obtención de células troncales en la investigación es considerada como una afrenta al respeto a la vida y la dignidad humanas, por lo que esta actividad es moralmente reprobable.

En el año 2008 la Congregación de la Doctrina de la Fe Católica publicó la encíclica papal titulada *Dignitas Personae* (sobre algunas cuestiones bioéticas). Es en este documento, en esencia, donde se refuerza la posición del Estado Vaticano sobre la sacralidad del embrión humano y su oposición a la investigación en células troncales embrionarias, ya que gozan de la dignidad humana y el “derecho a la vida desde la concepción y hasta la muerte natural”. En este documento se sostiene que la única investigación moralmente permisible es sobre células troncales multipotenciales, es decir: células adultas, provenientes de la sangre de cordón umbilical, por ejemplo, ya que no representan un problema ético al no destruirse embriones humanos para su obtención.

Por otro lado, existen también posiciones menos conservadoras dentro del catolicismo. Estas visiones sostienen una posición intermedia sobre la condición

ética y moral del embrión en etapas tempranas de desarrollo, ya que apoyan la investigación con células troncales embrionarias, en algunas circunstancias, por razones humanitarias. Margaret Farley afirma que un embrión en etapas tempranas es considerado como un ser en potencia hasta que se produce la individuación, es decir, después de los catorce días de que el espermatozoide y el óvulo se han fusionado, por lo que la distinción entre la concepción y la individualización es crucial. Farley señala:

> En sus etapas más tempranas (antes de la aparición de la línea primitiva celular o de la implantación) no se tiene el potencial para constituir una entidad humana individualizada. El estatus moral del embrión, por lo tanto (en este punto de vista), no es el de una persona, y su uso para ciertos tipos de investigación puede justificarse. (Debido a que es, sin embargo, una forma de vida humana, se le debe un poco de respeto, por ejemplo, no debe ser comprado o vendido) (Farley, 2000).

Esta posición católica moderada abre la puerta para considerar como moralmente admisible la utilización de los embriones antes de los catorce días de desarrollo, además de aquellos creados *in vitro* y los fetos abortados, porque no son personas o incluso potenciales seres humanos. Siguiendo esta línea teleológica dentro de la doctrina católica, los estadios tempranos del embrión humano no son personas y su uso en la investigación coadyuvaría a salvar vidas, lo cual es deseable, ya que realmente contribuye y sirve el bienestar humano y el bien común. De igual manera, se pone énfasis en la vida de las mujeres, ya que la interrupción de un embarazo no deseado en etapas tempranas es también ética desde esta perspectiva. En México, Católicas por el Derecho a Decidir representa una voz importante de la religión católica desde la posición descrita, apoyando decisiones difíciles, como lo es la de interrumpir un embarazo sin que esto constituya una condena o un pecado, dado que en situaciones adversas las mujeres siguen su conciencia con la convicción de que han elegido sin dejar de ser católicas en condiciones de libertad y seguridad.

3. *Estatus jurídico del embrión y feto humano*

El debate sobre el estatus jurídico del embrión y feto es inacabado dado que el Derecho positivo mexicano no tiene una aproximación consistente. Se han tomado enfoques distintos desde el derecho civil, penal y constitucional. A lo largo del texto se exploran estas perspectivas con la intención de resumir los debates.

En algunas jurisdicciones en América Latina, el derecho a la vida ha tenido que ser interpretado por los tribunales de derechos humanos y el supuesto derecho a la vida de los embriones se ha descartado en algunas ocasiones. Es el caso de la acción directa de inconstitucionalidad 3510, resuelta en 2008 por el Supremo Tribunal de Brasil que declaró la constitucionalidad de la Ley de Bioseguridad misma que permite la investigación en etapas tempranas en embriones humanos para la derivación de células troncales embrionarias. El Supremo Tribunal de Brasil señaló que tanto el embrión como el feto y la persona humana son sujetos distintos para el derecho constitucional, de los cuales el primero no recibe la protección de éste. Incluso, para reforzar su argumentación se basó en el derecho a la protección de la salud y en la autonomía de la voluntad, en el derecho de planificación familiar y en el derecho a la maternidad (Suárez Ávila, 2015).

En el Sistema Interamericano de los Derechos Humanos[1] estos debates también se han presentado, por ejemplo, en la Corte Interamericana de los Derechos Humanos en el caso ***Artavia Murillo vs. Costa Rica*, 2012**, mismo que se analizarán a detalle en el apartado relativo a casos relevantes.[2]

En México no existen disposiciones legales que señalen de manera literal el derecho a la vida del embrión humano en etapas tempranas. Las disposiciones constitucionales que protegen la vida desde el momento de la concepción las

[1] La mayoría de los países de América Latina son parte del Sistema Interamericano de Derechos Humanos regional, que se compone de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH).

[2] En 1981, la Corte IDH sostuvo en el caso *'Baby Boy'* que el reconocimiento de la Corte Suprema de Estados Unidos del derecho al aborto no contradice la obligación de los Estados miembros para proteger la vida. Véase *'Baby Boy' Abortion Case, Resolution 23/81, Case Nº 2141(USA),* [March 6, 1981]. En el ámbito académico mucho se ha escrito sobre el reconocimiento al aborto como un derecho humano (Zampas Cristina y Gher Jaime M, 2008). En 2012, la Corte IDH resolvió el caso sobre la prohibición de Costa Rica en las tecnologías de reproducción asistida, alegando violaciones de los derechos a la vida privada, a la familia y a la igualdad y la no discriminación; véase Gretel Artavia Murillo *et al.*, *(In Vitro Fertilisation),* Costa Rica.

encontramos en legislaturas locales, no así en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en adelante CPEUM. A pesar de haber sido enmendada repetidamente durante más de un siglo, la CPEUM no prohíbe la investigación en embriones ni protege la vida desde el momento de la “concepción”. No especifica cuándo comienza el derecho a la vida, no define el estatus jurídico del embrión humano.

Si bien la CPEUM no define ni menciona los embriones, la Ley General de Salud proporciona definiciones de "embrión" y "feto". En el capítulo titulado "Donaciones, trasplantes y pérdida de vida", el artículo 314.I define las células germinales como “…las células reproductoras masculinas y femeninas capaces de dar origen a un embrión”. Define como “embrión” al producto de la concepción a partir de ésta y hasta el término de la duodécima semana gestacional, y un feto “al producto de la concepción a partir de la decimotercera semana de edad gestacional, hasta la expulsión del seno materno”. Estas definiciones no establecen un estatus de protección o capacidad jurídica a las etapas tempranas embrionarias, ni tampoco el estatus del embrión creado/fertilizado in vitro (FIV), por tanto, no existe una regulación específica como ya se señaló y en nuestro país las instituciones de salud pública llevan a cabo procedimientos de TRA bajo criterios internos y en línea con lo que señala el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

Sin embargo, el estatus de protección jurídica del embrión humano tuvo un cambio radical en nuestro país, que se produjo en la ciudad de México en 2007, cuando la legislatura local legalizó la interrupción voluntaria del embarazo hasta la duodécima semana de gestación. La Asamblea legislativa, del entonces Distrito Federal, modificó el código penal y así exceptuar de la sanción a las mujeres que decidan interrumpir el embarazo antes de la semana doce y además modificó la Ley local de Salud para garantizar que esta interrupción fuera gratuita y segura para las mujeres. Estas reformas fueron impugnadas ante la Suprema Corte de Justicia de México, que más tarde confirmó la legalidad de estas reformas (Ortíz Millán, 2014).

6. Inicio de la vida y aborto

La decisión de la Suprema Corte de Justicia en agosto de 2008 (Acciones de Inconstitucionalidad 146 y su acumulada 147/2007) mexicana provocó una reacción adversa por parte de grupos y políticos conservadores, quienes promovieron la enmienda a 18 Constituciones locales con el fin de establecer la protección de la vida desde el momento de la concepción hasta la muerte natural. Estos hechos provocaron un debate nacional sobre el comienzo de la vida y la protección jurídica del embrión humano. Por un lado, la defensa del derecho a la vida embrionaria y la dignidad humana por parte de grupos provida y religiosos, contando con el apoyo de los políticos conservadores dentro de las legislaturas locales. Por otro lado, a favor del aborto, grupos feministas y de perspectivas liberales avanzaron argumentos en defensa de la autonomía reproductiva y los derechos a la libertad de beneficiarse de los avances biomédicos y de la ciencia (Ortíz Millán, 2009).

En la CPEUM se establece una mención importante del principio de dignidad humana en el artículo 1o. constitucional, último párrafo, sin embargo, no hay un texto que defina este principio de manera particular. Por otro lado, de una lectura literal de la Constitución no se identifica ninguna referencia a la protección de la vida desde la concepción. Si bien, en este capítulo se sugiere que la dignidad humana es un principio poderoso para garantizar la libertad de investigación y la protección de la atención médica, por lo tanto, puede coadyuvar a respaldar el argumento de que la investigación científica básica sobre ingeniería genética humana es una obligación moral y legal para poder beneficiarnos de ella, dado el conocimiento que se puede generar para aliviar el sufrimiento humano con acceso a mejores tratamientos para la atención a la salud.

Como se señaló previamente, en el año 2008, la Suprema Corte de Justicia de la Nación consideró un desafío constitucional en relación con la legalidad del aborto en la Ciudad de México. El caso se refería a las enmiendas de 2007 al Código Penal del Distrito Federal que eximieron de sanción punitiva el aborto electivo hasta las 12 semanas de gestación; los opositores intentaron desafiar la nueva ley sobre la base de que violaría la protección constitucional de la vida y la dignidad humanas. La Suprema Corte, sin embargo, confirmó las enmiendas como

constitucionales, rechazó la aplicación del artículo 4o. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH) a la ley mexicana y dictaminó que "no había obligación constitucional de defender la vida desde la concepción". Aunque esta decisión es progresiva en la protección de los derechos reproductivos y de salud de las mujeres, no logró delinear la discusión necesaria con respecto al estado de los embriones resultantes de las tecnologías de reproducción humana asistida, particularmente aquellos creados mediante fertilización in vitro (FIV). Sin embargo, bajo este paradigma constitucional es plausible que las consideraciones multiculturales y los diferentes puntos de vista se puedan acomodar a través de una interpretación constitucional progresiva desde el marco de los derechos humanos, que garantizan la libertad de investigación científica y la protección de la salud al mismo tiempo.

Aunque los tratados humanos ratificados tienen el mismo rango de normas constitucionales, algunos estudiosos consideran que la Suprema Corte de Justicia de la Nación está renuente a cumplir con este estado, por lo que hay una barrera visible. Además, dado que la reforma refleja una práctica ya seguida por otros países latinoamericanos, esas experiencias pueden sugerir cómo México implementará probablemente la nueva disposición en el artículo 1o. de su Constitución Federal sobre el principio *pro persona*.

Ahora, México se adhirió al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales el 23 de marzo de 1981. El Pacto contiene varias disposiciones que son relevantes para una discusión sobre la modificación del genoma de la línea germinal humana, incluido el artículo 15.1.b, y 15.2 al 4 (conocido colectivamente como el derecho a la ciencia y los derechos de la ciencia), el artículo 12 (derecho de protección a la salud), cuando la modificación del genoma humano de la línea germinal se realiza con fines reproductivos, y el artículo 10 (derecho a la familia).

Hasta la fecha, en México no se ha adoptado una legislación específica para regular las tecnologías de reproducción asistida, la investigación con células troncales o las tecnologías emergentes de ingeniería genética. A pesar del

creciente interés en esas áreas, la investigación en embriones humanos y las actividades relacionadas siguen estando precariamente reguladas, tanto a nivel federal como estatal. Existen numerosas lagunas tanto en las leyes en sí mismas como en la forma en que se operan las leyes existentes, lo que deja a muchas actividades bajo la nube de la incertidumbre. La regulación de la atención médica, la investigación genómica, los tratamientos experimentales y el uso de células y tejidos humanos también se quedan cortos en la práctica, con una aplicación deficiente de las leyes y normas existentes, incluidos los códigos civiles y penales estatales.

IV. DERECHOS A LA SALUD, SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Sobre la libertad femenina, la inviolabilidad del cuerpo de la mujer y la autodeterminación en tema de aborto, Ferrajoli (2008, p. 20) refiere que, en materia de maternidad, no sólo no se encuentra reconocido tal derecho, sino que a lo sumo se encuentra sujeto a formas de legislación más o menos controlada. Claro ejemplo es el de México, país en el que no está enteramente despenalizado.

Sobre los diversos comentarios que realiza en torno a ello, reitera que es un tema exclusivo de las mujeres debido a que forma un todo con la libertad personal, no puede dejar de incluir la autodeterminación de la mujer en orden a la opción de convertirse en madre, siendo esto una expresión de cada una sobre la propia mente y cuerpo, condenando:

> cualquier decisión heterónoma, justificada por intereses extraños a los de la mujer, equivale a una lesión del segundo imperativo kantiano según el cual ninguna persona puede ser tratada como medio o instrumento —aunque sea de procreación— para fines no propios, sino sólo como fin en sí misma; porque, en última instancia, a diferencia de cualquier otra prohibición penal, la del aborto equivale a una obligación —la de convertirse en madre, soportar un embarazo, parir y criar un hijo— en contraste con todos los principios liberales del derecho penal (Ferrajoli, 2008, p. 21).

Es siguiendo este trascendente razonamiento que podemos sostener, y en conjunto con la normativa nacional e internacional previamente consultada, que como un acto de violencia y apropiación el hecho de intentar decidir sobre la libertad y autonomía de la mujer al impedírsele, so pena privativa de la libertad, que pueda interrumpir un embarazo que, por múltiples acontecimientos, no quiere continuar.

Esta determinación punitiva que tiene el Estado mexicano se observa efectivamente, como lo señala Ferrajoli, contrastante con los principios liberales que inspiran el derecho penal, siendo evidente que existe una clara consideración de la mujer como un instrumento de procreación, siendo que como persona a la que le asisten todos los derechos humanos debe respetarse el ejercicio de las libertades en términos de éstos y en igualdad al resto de las personas de un sexo diverso y que la historia ha dado cuenta que ha sido expropiada para servirse del potencial natural inherente de manera exclusiva a la diferencia femenina.

Ante estas reflexiones, resultará evidente pero necesario agregar que el principio de igualdad establece que todos los derechos humanos le asisten a las personas, reconoce claramente que:

> El derecho a la maternidad voluntaria como autodeterminación de la mujer sobre el propio cuerpo le pertenece de manera exclusiva porque en materia de gestación los varones no son iguales a las mujeres, y es sólo desvalorizando a éstas como personas y reduciéndolas a instrumentos de procreación como los varones han podido expropiarlas de esa su personal potencia, sometiéndola al control penal (Ferrajoli, 2008, p. 20).

1. *La ética feminista como punto de partida*

El feminismo, a grandes rasgos, es una corriente de pensamiento y un movimiento social cuyo objetivo es la liberalización de las mujeres y la erradicación de las inequidades, desigualdades y discriminaciones que resultan en

limitaciones a derechos fundamentales únicamente por una cuestión de género. En este sentido, el feminismo y sus postulados han sido, son y serán un aliado fundamental para la lucha de los derechos de las mujeres.

Por ello, para comprender y conocer a los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos, es indispensable mirar a los movimientos feministas y de la diversidad sexual, ambos surgidos en la segunda mitad del siglo XX. La sexualidad y la reproducción fueron incluidas en las agendas nacionales e internacionales en gran parte por los aportes del *feminismo liberal* o también llamado *feminismo de la segunda ola.* A grandes rasgos, el feminismo liberal se abocó primordialmente a eliminar los obstáculos de *jure* —de derecho— y de *facto* —de hecho— para alcanzar la igualdad al incorporar temas como la sexualidad, las relaciones familiares, la reproducción, los derechos laborales, entre otros.

Al retomar los postulados de la filósofa francesa —precursora del movimiento— Simone de Beauvoir, las pioneras del feminismo de la segunda ola, como Kate Millett, comenzaron a criticar la función y roles que imponía el sistema de familia tradicional y heteronormada y aquellos que les eran exigidos a las mujeres, los cuales acentuaban la función netamente reproductiva de la mujer e invisibilizaban su papel fundamental en las sociedades. Es por ello que el movimiento acuñó en un primer momento el lema *"lo personal es lo político",* como una forma de acentuar que las propias vivencias respecto a la sexualidad y reproducción de las mujeres, a pesar de formar parte de cuestiones íntimas de sus propias esferas, merecían ser interpretadas dentro de un contexto social de relaciones de poder entre los sexos (Flores Espínola, 2004).

Como todo movimiento, los aportes del feminismo buscan incidir en los espacios comunitarios y en los estatales para, de esta manera, concretar un cambio social y de derechos. De esta forma, tal y como fue abordada en la discusión y emisión de la sentencia histórica en la década de los setenta en *Roe vs. Wade* por parte de la Corte Suprema estadounidense se avivó un debate ético —y luego legal— liderado por el movimiento feminista respecto a la autonomía y capacidad de decisión y libertad de las mujeres sobre sus propios cuerpos.

Así pues, el feminismo es una herramienta prioritaria para el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos que resultó en un cambio de mentalidad que llevó a las mujeres a conquistar el espacio público al romper el llamado *contrato sexual*, mismo que sostenía que la desigualdad entre los sexos (salarios más bajos, violencia de género, acoso sexual, comentarios sexistas, falta de reconocimiento social) es un producto de la especial reorganización patriarcal de la modernidad (Pateman, 1988). Al problematizar la dicotomía del espacio privado y público se abrió paso a la cultura de la libertad, aunada a la autonomía de la persona en el centro, lo cual se representa en una nueva forma de expresión básica de la libertad sexual separada de la reproducción en función de las propias decisiones de las mujeres como ciudadanas (Casas Vares, *et al.,* 2016, p. 15). Hoy en día, el feminismo junto con los movimientos por la diversidad como el Lésbico, Gay, Bisexual, Transexual, Transgénero, Travesti, Intersexual y Queer (LGBTTTIQ) desafían y atacan al sistema patriarcal de la heterosexualidad y la heteronormatividad demandando que cada una de sus diversidades se traduzcan al plano de los derechos.

Ahora bien, en el plano latinoamericano resultan de importante y especial relevancia los movimientos feministas sembrados en nuestra región. En esta última mitad del presente decenio, la marea verde —calificada como la cuarta ola del feminismo— despertó con más fuerza que nunca como vocera de los derechos sexuales y reproductivos. Surgió en Argentina en medio de la controversial discusión del proyecto de ley para legalizar el aborto en aquel país. Las miles de mujeres que se manifestaron gestaron la marea verde para abanderar la exigencia del aborto legal, seguro y gratuito. Pero el movimiento no sólo lucha por el derecho al aborto, sino que, además, representa un parteaguas para la visibilización de las problemáticas respecto a los derechos sexuales y reproductivos y los derechos de las mujeres. Tan es así que el lema que acuñó fue "Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir" como forma de visibilizar que el aborto es una problemática integral que abarca la satisfacción de muchos otros derechos.

6. Inicio de la vida y aborto

Tanto en México como en toda Latinoamérica el feminismo y su incursión en el derecho han sido cruciales para la garantía de derechos como el aborto y la autonomía reproductiva. El objetivo es que las cortes nacionales, las legislaciones y las políticas públicas derivadas de las anteriores contemplen como eje transversal los postulados feministas, la perspectiva de género y los derechos humanos.

2. *Ética y derechos humanos como marco para la salud sexual y reproductiva*

Como fue descrito en párrafos anteriores, el feminismo y sus postulados éticos fueron y son fundamentales para la construcción de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos. Aunque existen diversas posturas acerca del aborto y los derechos sexuales y reproductivos, lo realmente importante es pensar de manera crítica en este tema de salud pública (Nobis & Grob, 2019). Desde la Observación General número 14 (2000) del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de Naciones Unidas (ONU) relativa al ***disfrute del más alto nivel posible de salud***, quedó establecido que el derecho a la salud incluye los aspectos sexuales y reproductivos del ser humano. Asimismo, la Observación General número 22 (2016) del Comité antes citado relativa al ***derecho a la salud sexual y reproductiva*** especifica aspectos fundamentales de la salud sexual y reproductiva. Sin embargo, es necesario hacer la aclaración respecto a que la dicotomía sexualidad-reproducción no es absoluta, ya que de afirmar lo anterior se caería en la preconcepción de que una es condición de la otra, pero cada una entraña diversas particularidades y derechos.

El derecho a la salud sexual y reproductiva se construye sobre la base de la autonomía y la dignidad de las personas para decidir sobre su cuerpo y aspectos más personales e íntimos de sus vidas. Lo anterior, junto con el hecho de que el derecho a la salud es un derecho humano, resultan en la afirmación de que la salud sexual y la salud reproductiva son derechos humanos que ya no son

posibles de negar, especialmente dado el reconocimiento que se les ha dado en los diversos sistemas de protección de derechos humanos en todo el mundo.

La salud reproductiva implica además de la libertad de procreación —el cuándo y con qué frecuencia—, obtener información sobre planificación familiar y una atención de salud integral respecto a cuestiones reproductivas como el embarazo, parto, aborto, entre otras. Lo anterior no significa otra cosa más que el derecho a adoptar decisiones y hacer elecciones libres y responsables, sin violencia, coacción ni discriminación, con respecto a los asuntos relativos al propio cuerpo y la propia salud sexual y reproductiva. A su vez, implica el acceso sin trabas ni barreras a toda una serie de establecimientos, bienes, servicios e información relativos a la salud, que aseguren a todas las personas el pleno disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva (ONU, Observación General No. 22, 2016, párr. 4).

Es muy importante destacar que nuestro principal ordenamiento jurídico —la CPEUM— contempla y reconoce en el artículo cuarto la autonomía reproductiva y dentro de ella el derecho a la salud reproductiva en donde todas las personas tienen el derecho y la libertad de decidir la frecuencia y espaciamiento para procrear hijas o hijos. A su vez, y derivada de la trascendental reforma constitucional de junio del 2011 donde se modificó la redacción —entre otras normas— del artículo 1o. constitucional donde: **“todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte” (CPEUM, 2011).** Lo anterior implica que todos los tratados internacionales, convenciones o pactos internacionales que haya firmado y ratificado el Estado mexicano y que contengan normas de derechos humanos formarán parte del catálogo de derechos que protege la Constitución y, por consecuencia, todo el ordenamiento jurídico nacional.

También, la citada reforma incorporó de forma expresa dos principios fundamentales para la efectiva garantía y protección de los derechos humanos: el principio *pro persona* y *la igualdad y no discriminación.* Ambos fungirán como

parámetros interpretativos, escogiendo siempre el que más favorezca a la protección más amplia de las personas. Tal y como se adelantaba, respecto a la igualdad y la no discriminación, la Constitución especifica que

> **"queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas" (CPEUM, artículo 1o., último párrafo)**.

Por lo que el acceso a los derechos, garantías y libertades contenidas tanto en los instrumentos internacionales como en los nacionales no debe condicionarse con base en las categorías enunciadas anteriormente.

Por lo anterior, los estándares relativos a la salud sexual y reproductiva que se han desarrollado en el *corpuis iuris internacional* son directamente aplicables al plano normativo nacional. En ese sentido, la salud sexual y reproductiva —al igual que de forma genérica el derecho a la salud— su garantía depende del cumplimiento de cuatro elementos: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. De forma breve serán descritos a continuación.

A. *Disponibilidad*

Cada Estado debe contar con suficientes establecimientos, bienes, servicios públicos y centros de atención de la salud que además dispongan de agua segura y potable, instalaciones de saneamiento, clínicas y hospitales adecuados. Asimismo, es necesario que exista al alcance de todas las personas, programas que, de la forma más completa posible, proporcionen información respecto a la salud sexual y reproductiva. También es indispensable que el personal médico sea calificado y capacitado para prestar servicios de salud sexual y reproductiva

independientemente de la objeción de conciencia, la cual, si bien debe respetarse, no puede representar un obstáculo para la concreción de los derechos humanos (ONU, Observación General 22, 2016, párrs. 12-14). Por último, respecto a los medicamentos esenciales, éstos deben incluir desde métodos anticonceptivos y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia (VIH) hasta aquellos para la asistencia en casos de aborto.

B. *Accesibilidad*

Los establecimientos, bienes, servicios e información sobre salud sexual y reproductiva deben estar al alcance de todas y todos sin discriminación alguna. Se compone de tres dimensiones: accesibilidad física, asequibilidad y acceso a la información.

a. **Accesibilidad física:** se refiere a la disponibilidad a una distancia geográfica y física segura para que todas las personas puedan recibir y acceder a servicios e información oportunos.

b. **Asequibilidad:** deben proporcionarse sin costo alguno y sobre la base del principio de igualdad para evitar que los gastos relativos a la salud sexual y reproductiva representen una carga desproporcionada para las personas y sus familias.

c. **Acceso a la información:** implica el derecho a buscar, recibir y difundir información compatible con las necesidades o características de las personas. Así como, ideas sobre cuestiones de salud sexual y reproductiva (salud materna, métodos anticonceptivos, planificación familiar, fecundidad, VIH, aborto seguro) y estado de salud.

C. *Aceptabilidad*

Los establecimientos, bienes, información y servicios de salud sexual y reproductiva además de respetar la ética médica deben ser culturalmente apropiados y tomar en cuenta cuestiones de género, edad, diversidad sexual, identidad cultural, discapacidad, entre otras características de las personas. Dichos componentes o condiciones no pueden utilizarse para justificar la negación de derechos.

D. *Calidad*

Los establecimientos, bienes, información y servicios relativos a la salud sexual y reproductiva deben ser de buena calidad incluyendo la médica y científica. Para ello se requiere personal capacitado, equipo y medicamentos científicamente aprobados y en buen estado. Ignorar o rechazar los avances de la ciencia y tecnología en materia de prestación de servicios de salud sexual y reproductiva como por ejemplo los medicamentos relacionados con el aborto, la asistencia médica para los métodos de reproducción asistida y los avances en el tratamiento del VIH y el Sida, ponen en peligro el componente calidad de la salud sexual y reproductiva (ONU, Observación General 14, 2000, párr. 12 y Observación General 22, 2016, párrs. 11-21).

El ejercicio del derecho a la salud y de la salud sexual y reproductiva, especialmente vistos con los lentes de género requiere que se derriben todas las barreras que impiden su acceso, garantía, educación e información. Por ello, cuando no existen salvaguardas legales para tomar en consideración tanto la salud reproductiva como la sexual, resulta en un menoscabo grave en derechos tan fundamentales como a la autonomía y la libertad sexual y reproductiva (Corte IDH, *Artavia Murillo vs. Costa Rica*, 2012, párr. 147 y *Vélez Loor vs. Panamá,* 2010, párr. 220).

Ahora bien, además de la atención que se merecen los anteriores componentes de la salud sexual y reproductiva, es indispensable que, respecto a niñas, niños y adolescentes, dichos derechos sean proveídos por medio de atención respetuosa que contemple la confidencialidad y la vida privada. Al respecto, el Comité de los Derechos de los Niños de la ONU en numerosas ocasiones ha demostrado su preocupación respecto a la elevada tasa de mortalidad materna entre las adolescentes como consecuencia de un acceso inadecuado a los servicios de salud sexual y reproductiva e información, así como el bajo uso de anticonceptivos (ONU, 2015, párr. 49). Que, además, abona a los recientes —y muy preocupantes— datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) respecto a que México es un país con índices más altos de embarazos adolescentes. Lo anterior sin duda refleja una grave problemática de salud pública.

Por ejemplo, algunos datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en México arrojan que son las mujeres indígenas o aquellas que habitan en áreas rurales quienes son cinco veces más propensas a fallecer durante el embarazo (Luna, *et al.,* 2015, pp. 40-78), por lo que, en cierta forma, las condiciones de pobreza y etnicidad que intersectan con la condición de género determinan las posibilidades de sobrevivencia. A su vez, la calidad de los servicios de salud influye para evitar tal cantidad de muertes (en su mayoría evitables y prematuras).

3. *Autonomía y no maleficencia: dilemas éticos sobre el aborto*

Tal y como se resaltó en líneas anteriores, los derechos sexuales y reproductivos, y en especial el derecho al aborto, siempre han causado muchas controversias en todos los sectores de la sociedad. Debates que han incendiado desde los congresos hasta los tribunales o cortes en la gran mayoría de los países latinoamericanos. Por ejemplo, en nuestro país las grandes discusiones se han

generado por iniciativas de reforma a los códigos penales para liberalizar el acceso al aborto (ya sea por medio de causales o bajo el modelo demanda/petición de la mujer) y también por las diversas acciones de inconstitucionalidad, amparos en revisión y otras herramientas jurídicas que han llegado al Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

De inicio, es indispensable dejar por sentado que el **aborto es un derecho**. Éste es entendido desde los derechos sexuales y los derechos reproductivos, los cuales son derechos humanos por las implicaciones directas en la vida y dignidad de las personas y que, como tales, además cuentan con amplio reconocimiento a nivel nacional e internacional. Como derechos humanos, los Estados están obligados a garantizar sin importar el sexo, raza, religión u otra condición social o natural de las personas, el goce de éstos en igualdad de condiciones. Ello porque todas las personas tienen el derecho inalienable de decidir sobre su sexualidad y reproducción como parte de sus libertades y autonomía individuales. A su vez, no se puede dejar de lado la naturaleza del aborto como derecho por su intrínseca relación con los derechos de las mujeres (incluyendo niñas y adolescentes, mujeres con discapacidad, mujeres indígenas y mujeres pertenecientes a la comunidad LGBTTTIQ) ya que el continuar o no con un embarazo no deseado tiene consecuencias permanentes y profundas para las mujeres, por lo que las afectaciones que se generan de este hecho son asimétricas a sus planes de vida, cuerpo y persona.

6. Inicio de la vida y aborto



Fuente: https://www.google.com/search?q=no+maleficencia+aborto&client=firefox-b-d&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiMiu_f-Z7jAhUSi6wKHeImDRwQ_AUIECgB&biw=1418&bih=968#imgrc=Acgx_vDvnihf8M

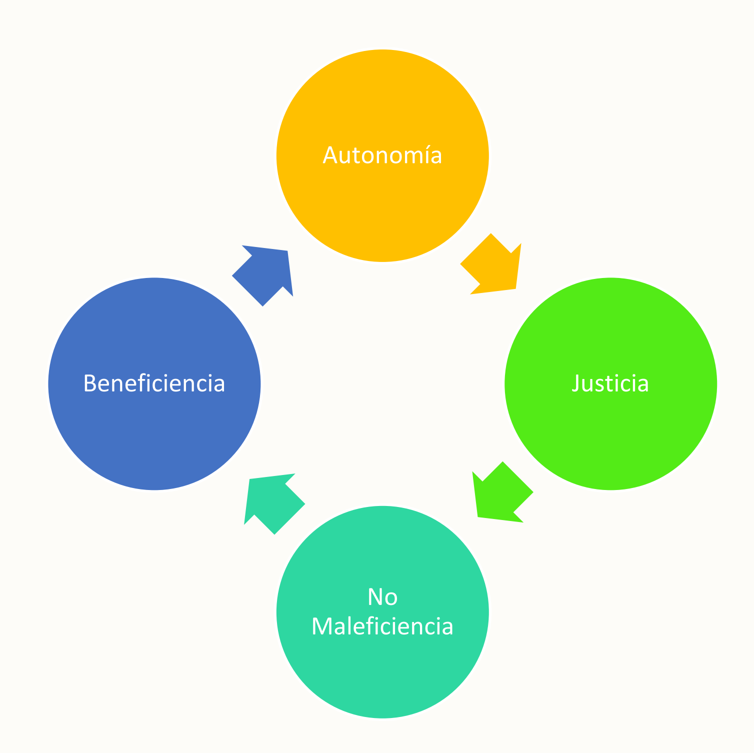
Como derechos humanos, los derechos sexuales y reproductivos no se limitan por un catálogo exhaustivo de derechos, por ello, la salud sexual y reproductiva cobra especial relevancia para hablar del derecho a acceder a un aborto gratuito, legal y seguro. Sin embargo, desde las primeras legislaciones penales como el Código Penal Federal de 1931(México), se tipifica como delito contra la vida el aborto. Plagando entonces a un derecho de una carga negativa derivada de las preconcepciones estereotipadas y prejuiciosas que se tenían —y aún tienen— respecto al mencionado derecho y que, además, erróneamente conducen los ordenamientos jurídicos locales.

Aunado a lo anterior, el aborto como derecho, se relaciona con una serie de derechos humanos **como el derecho a la salud; el derecho a la vida; el derecho a la integridad personal; la prohibición de la tortura tratos crueles, inhumanos o degradantes; el derecho a la igualdad; el derecho a la no discriminación; el derecho a la información; el derecho a la educación**; entre otros.



Es por ello que la bioética y los derechos humanos juegan un vital y trascendental papel para desmitificar o redireccionar la gran mayoría de los dilemas que se suscitan a propósito del derecho al aborto y así lograr eliminar su criminalización. Tal y como fue abordado en los apartados anteriores la bioética cuenta con cuatro principios: ***autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia*** (véase el cuaderno 1 de la colección). Respecto al aborto, los dos principios que conllevan a dilemas particulares son la autonomía y la no maleficencia.

6. Inicio de la vida y aborto



El principio de autonomía significa la capacidad de las personas de deliberar sobre sus finalidades personales y de actuar bajo la dirección de las decisiones que puedan tomar. En otras palabras, todos los individuos deben ser tratados como seres autónomos y quienes no puedan tomar decisiones plenamente autónomas deben contar con salvaguardas para que su voluntad y autonomía sean trasladadas plenamente a un tercero.



Fuente: http://elprincipiodeautonomia.blogspot.com/2013/07/el-principio-de-autonomia-y-la-salud_8.html

Por otro lado, la **no maleficencia** implica sencillamente el no producir daño y prevenirlo. Su incumplimiento, por lo general, se encuentra sancionado por la norma penal. Como se puede observar, ambos principios se relacionan con la noción de derechos humanos, implican el ejercicio de la autonomía sin daño alguno. No obstante, lo anterior, los dos pueden interpretarse en sentidos opuestos: uno que le podemos llamar garantista y otro restrictivo o punitivo.



Fuente: https://medium.com/@EMERGENTE/el-drama-del-aborto-7226ef1e0113

De esta forma, el propio contenido de los principios bioéticos en comento representa una ventana de oportunidad para una interpretación garantista del derecho al aborto. Es decir, el interpretar progresivamente y con una visión de derechos ambos principios, permite dotarles de un valor sumamente significativo y con peso —tanto jurídico como social— a las decisiones libres que cualquier mujer desee hacer respecto a su cuerpo y el respeto que agentes estatales como particulares le deben a dichas decisiones. Incluso, el derecho internacional de los derechos humanos ha desarrollado parámetros para que cualquier mujer pueda tomar decisiones de forma libre, plena e informada respecto a cualquier aspecto de sus vidas, especialmente cuando se trate de su intimidad.

A. *Información*

En ese sentido, para que una mujer pueda tomar decisiones de forma libre respecto a su autonomía cuando se trate de su sexualidad y reproducción, es indispensable el acceso a información (CIDH, 2011, párr. 53). Ésta se refiere al derecho a buscar, recibir y difundir información e ideas relativas a la salud sexual y reproductiva. Así como el derecho de todas las personas a recibir información específica sobre su estado de salud. Tanto las personas, en general, como grupos específicos (niñas y adolescentes, mujeres indígenas y personas con discapacidad) tienen el derecho a solicitar y recibir de oficio por parte del gobierno mediante sus diferentes instancias y/o instituciones información con base empírica sobre anticonceptivos, maternidad, planificación familiar, enfermedades e infecciones de transmisión sexual, aborto seguro y demás respecto a su sexualidad y reproducción (Corte IDH, *Casos: I.V. vs. Bolivia*, 2016, párrs. 155 y 156; *'La Última Tentación de Cristo' (Olmedo Bustos y otros) vs. Chile*, 2001, párr. 64 y *Claude Reyes y otros vs. Chile*, 2006, párr. 77).



Fuente: www.abortolegal.com.ar

La información requiere ser proporcionada de una forma compatible y en un formato amigable de acuerdo con las diferentes necesidades de la persona o el grupo y por supuesto con una perspectiva de género, interculturalidad e interés superior de la niñez (incluyendo también información para sus cuidadores) (ONU, Comité de los Derechos del Niño, Observación general No. 15, párr. 114). Los determinantes sociales de la salud como la pobreza, la desigualdad, el origen étnico o racial ponen en riesgo la toma libre decisiones y el acceso adecuado a la información, así como los derechos humanos de aquellas mujeres que viven dentro de dichos contextos de especial vulnerabilidad (CIDH, 2011, párr. 53; ONU, Comité DESC, Observación General no. 20, 2009, párrs. 20, 24 y 25). Todo lo anterior debe mantenerse al margen de la protección de los datos personales e información médica de carácter privada y confidencial (ONU, Comité DESC, Observación General no. 20, 2009, párrs. 18-19).



Fuente: Ipas México.

B. *Consentimiento*

Otro componente importante respecto a la aplicación de los principios de autonomía y no maleficencia con los derechos humanos es su cercana relación con el consentimiento. El consentimiento informado significa el establecimiento de límites al actuar médico y la garantía de que éstos sean adecuados y efectivos en la práctica, para que ni el Estado ni terceros actúen mediante injerencias arbitrarias a las esferas de la integridad personal o privada de las personas. En específico, la esfera privada de las mujeres cuando requieran o acudan a servicios de salud sexual y reproductiva (Corte IDH, *Caso I.V. vs. Bolivia,* 2016, párr. 163).

En México, el artículo 77 bis, 37, de la Ley General de Salud establece este derecho a:

> "Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de la atención de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen… (…y a) otorgar o no su consentimiento válidamente informado (….)".

En este sentido, el consentimiento se compone de tres elementos esenciales: previo, libre e informado, que desarrollaremos de forma muy breve.

a. Previo. Requiere ser otorgado siempre antes de cualquier acto médico, por lo que consecuencialmente no es posible validar su carácter después de finalizada la intervención o procedimiento. La excepción a dicha regla es cuando éste no pueda ser brindado por la persona y que sea necesario un tratamiento médico o quirúrgico inmediato, de urgencia ante un grave riesgo contra la vida o la salud de la mujer (ONU, Comisión de Derechos Humanos, A/64/272, 2009, párr. 12). En ese sentido, respecto al derecho al aborto resulta evidente que la información y el consentimiento que sea recabado en el ámbito médico debe ser con antelación a cualquier decisión que las mujeres de forma libre quieran tomar.

b. Libre. Que se brinde de forma voluntaria, con autonomía, con información, sin amenazas y sin presiones de ningún tipo o como condición para obtener apoyos o acceso a otros servicios. Requiere ser expresado por la persona que

accederá al servicio o procedimiento, en especial cuando tengan que ver cuestiones sobre sexualidad y reproducción en las cuales la mujer es quien únicamente debe decidir y su autonomía ser respetada (ONU, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General 21, 1994, párrs. 21-23 y Comité de Derechos Humanos, Observación general no. 28, 2000, párr. 20). El carácter de libre no se satisface cuando la mujer no se encuentre en condiciones de tomar una decisión plenamente informada por encontrarse en situaciones de estrés y vulnerabilidad, como lo son durante, inmediatamente después del parto o de una cesárea (Corte IDH, Caso I.V. *vs*. Bolivia, 2016, párrs. 181-183), previo o posterior a intervenciones ginecobstétricas (como pueden ser abortos o colocación de anticonceptivos) o incluso bajo presiones de agentes estatales o terceros que condicionen el acceso a otros derechos o el persuadirlas a no acceder a ciertos servicios de salud, tal y como sucedió con el caso de Paulina Jacinto en México.

A su vez, los estereotipos pueden impactar en la forma en que las mujeres acceden a la información. Dichas preconcepciones pueden generar que las mujeres no se empoderen y logren buscar y acceder a información sobre su propia sexualidad y reproducción, lo cual implica que muchas de ellas dejen al arbitrio de sus familias, comunidades, esposos, padres e incluso los propios médicos las decisiones concernientes a sus cuerpos lo cual tergiversa el sentido del consentimiento previo, libre e informado como garante de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres, niñas y adolescentes.

c. Pleno e informado. Éste únicamente puede materializarse después de haber obtenido toda la información sin discriminación de forma completa, adecuada, fidedigna, comprensible y accesible (ONU, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General 24, párr. 18). Ello también incluye, según sea el caso, se brinde en su lengua materna y que ésta se adapte o sea compatible con su cosmovisión y la de su comunidad, con su edad, nivel educativo, entre otras cosas. Es imperante que los Estados mediante el personal de salud se cercioren que la mujer haya comprendido de forma cabal la información a la que se allegó.

6. Inicio de la vida y aborto

En este sentido, la salud sexual y la salud reproductiva como derechos humanos comprenden tanto libertades como derechos. Como libertades se encuentran el derecho a adoptar decisiones y hacer elecciones libres y responsables sin violencia, coacción o discriminación con respecto a los asuntos relativos al propio cuerpo y la propia salud sexual y reproductiva. Por otro lado, entre los derechos cabe mencionar el acceso sin barreras a toda una serie de establecimientos, bienes, servicios e información relativos a la salud, que asegure a todas las personas el pleno disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva (OPS, Salud en las Américas, 2007, p. 151).

Ahora bien, el aborto como derecho engloba distintas formas de protección que además se relaciona con otros derechos humanos que a saber en primera instancia protegen de interferencias arbitrarias de agentes públicos o privados ajenos a las mujeres, dotándoles entonces de libertad y autonomía de decisión. Asimismo, se vincula con la salud sexual y reproductiva, ya que por medio de ella se garantiza que el acceso al aborto sea de forma legal, segura y accesible, primando siempre la vida y salud de las mujeres, en especial cuando han sido víctimas de un delito o sean parte de un grupo en situación de vulnerabilidad histórica.

De esta forma, el acceder a un aborto como derecho ayuda, entonces, a que se garantice la maternidad y la libertad reproductiva y sexual como derechos que parten de una decisión y no como un castigo, pena o imposición. Sobre esto último, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, el Comité de Derechos Humanos de la ONU y el Comité de la Convención sobre Eliminación de todas Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), han determinado que la protección de la vida es para la mujer embarazada y no para el producto que pudiera estar gestando, por lo que se debe privilegiar los derechos de la mujer encinta sobre la protección de la vida en formación (Corte IDH, *Artavia Murillo vs. Costa Rica*, 2012, párr. 222).

Al formar parte de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, el aborto es tanto un medio como un derecho, pues implica el poder tomar decisiones libres

(sin interferencias de terceras personas que suplanten su titularidad de derechos), sin discriminación, sin criminalización de las decisiones, violencia o coacciones sobre la sexualidad y sobre la reproducción.

En el mismo sentido, la Corte IDH en su jurisprudencia (Corte IDH, *Artavia Murillo vs. Costa Rica*, 2012, párr. 146) es enfática en establecer que el derecho de las mujeres de poder tomar decisiones autónomas sobre su cuerpo y sobre el ser o no madres se encuentra también protegido por el derecho a la vida privada. Dado que la maternidad es parte esencial del libre desarrollo de la personalidad de las mujeres, el derecho a la autonomía reproductiva se vulnera cuando no se permite que ellas accedan a los medios y servicios de salud reproductiva para poder tomar decisiones sobre su fecundidad, incluido por supuesto, el aborto (ONU, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Recomendación General No. 24,* párrs. 21 y 31b). Además, organismos internacionales de derechos humanos reconocen, desde 1994, que el aborto legal debe garantizarse de forma segura y accesible, independientemente de si el aborto es o no legal (ONU, UNFPA, 1994, párr. 8.25; ONU, *Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing,* 1995, párr. 106 (k) y ONU, Comité DESC, E/C.12/MEX/CO/5-6, 2018, párr. 63).

Recientemente, el Comité de los Derechos Humanos de la ONU en la Observación General núm. 36 sobre el derecho a la vida que protege el artículo 6o. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos explica que los Estados no pueden adoptar medidas que busquen regular la interrupción del embarazo que resulten en la violación al derecho a la vida u otros derechos humanos como la integridad y la salud de la mujer o niña embarazada. De esta forma, reafirma que la decisión de las mujeres de ejercer su derecho al aborto no debe por qué poner en juego su vida ni exponerlas a dolores o sufrimientos físicos o psíquicos, las discrimine o constituya una interferencia arbitraria a su privacidad. Por lo que deriva la obligación de los Estados de garantizar el acceso a abortos legales y seguros cuando la vida o la salud de la niña o mujer corran peligro o cuando el llevar a término el embarazo pueda causarle dolor o sufrimiento sustancial (ONU, Comité de Derechos Humanos, *General comment* no. 36, 2018, párr. 8).

Sin embargo, a pesar de la basta jurisprudencia e interpretaciones constitucionales y convencionales que existen al respecto, en los Estados latinoamericanos el aborto como derecho continúa siendo un privilegio al que pocas mujeres tienen la oportunidad de acceder fácilmente. Asimismo, persiste una injusta criminalización por hacer valer el ejercicio de un derecho básico que sólo a las mujeres les corresponde: el tomar decisiones libres sobre su propio cuerpo, vida y autonomía.

4. *La ética médica, una responsabilidad profesional*

En la actualidad se ha acentuado la confusión por parte del profesional de la salud entre sus propias creencias y la responsabilidad que tienen como profesionales. No abundaremos en este apartado, dado que se los principios en la bioética y su aplicación en el caso del aborto han sido desarrollados previamente. Sin embargo, es importante repasar que en el ámbito de la bioética, y en particular de la ética médica, la reflexión sobre el deber ético por parte del profesional de la salud se ha resumido en el ejercicio de la medicina como el camino para resolver los problemas que plantean las personas: aliviar su padecimiento (principio de **beneficencia**) y evitarles —en caso de algún dilema— un daño mayor a aquel que padecen en determinado momento (principio de **no-maleficiencia**). En todo actuar profesional, como en los casos de interrupción del embarazo, es importante tener presente que la ética médica es la pauta para ayudar a las mujeres a lograr el más alto grado posible de salud.

En sus directrices éticas, respecto a la interrupción del embarazo, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO, 2003) ha establecido que:

> “Ni la sociedad ni los miembros de los equipos de salud responsables de asesorar a las mujeres tendrán derecho a imponer sus criterios religiosos o culturales relativos al aborto sobre las personas cuyas actitudes difieran de las suyas. El asesoramiento deberá incluir información objetiva”.

6. Inicio de la vida y aborto

Los valores personales, si bien pueden regir la vida propia y las decisiones íntimas, nunca deberán afectar la vida o las decisiones de otra persona. Por ello, la ley también contempla otros mecanismos para proceder y es importante la información y el consentimiento informado de las pacientes.

5. *Zika y acceso a aborto seguro*

La epidemia de Zika en México y América Latina resaltó las dificultades para investigar durante una emergencia sanitaria, sobre todo al verse relacionada con malformaciones congénitas del producto en gestación y a su vez con la necesidad de realizar pruebas diagnósticas prenatales y a recién nacidos para un diagnóstico que en la mayoría de los casos es únicamente presuntivo (Roa, 2016). En lugares como Brasil se planteó la posibilidad de contar con el servicio de anticoncepción de emergencia ante la pandemia (Tavares *et al.,* 2016).

La notificación y el diagnóstico de infección por Zika plantean serias complejidades, entre ellas la ausencia de precisión diagnóstica, situación que se ve agravada cuando la especificidad de la normatividad no se tiene en cuenta como una guía para la acción, tal y como se ha recomendado por diversas organizaciones internacionales (PREVENT, 2017); sobre todo en casos donde las mujeres diagnosticadas con Zika no cuentan con la posibilidad de decidir con la información suficiente entre continuar o no con su embarazo (Mayor, 2016).

El brote de Zika acentúa la importancia que prevalece en países de América Latina para que las y los funcionarios de la salud comprendan la carga que conlleva el diagnóstico para una mujer, sobre todo en condiciones de pobreza y de tal forma se tenga la opción para que de manera rápida y segura se brinde acceso de anticoncepción de emergencia, o bien aborto seguro (Luna, 2017). Ante la precisión de los efectos adversos en la salud es importante tener en pie directrices éticas locales, un monitoreo efectivo y estrategias para reducir la breca en el acceso a los servicios de aborto legal, gratuito y seguro ante la presencia de esta

pandemia en lugares en situación de pobreza (Aiken *et al.,* 2016), condición que acentúa la posible violación a los derechos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres (Saenz *et al*., 2018). Alrededor del mundo diversos proyectos para medir el impacto del Zika en mujeres sin acceso al aborto se han documentado, véase, por ejemplo: ***Justice in Global Health Emergencies & Humanitarian Crises***.

6. *Las influencias religiosas sobre la salud y los derechos reproductivos*

En nuestro sistema jurídico y en la gran mayoría de los Estados latinoamericanos hablar de la sexualidad y la reproducción como derechos humanos es sumamente controversial —y no debería serlo—. Ello no sólo por el estigma moral, social y religioso que traen aparejados dichos derechos, sino también por una muy mala clasificación de éstos bajo el derecho penal o simplemente su falta de garantía dentro de los ordenamientos jurídicos. Por lo que hace de un derecho un crimen en vez de una libertad.

Las distintas nociones de dignidad que se cultivan en cualquiera de las diversas tradiciones jurídicas, religiosas o sociales, no deben estar contaminadas de concepciones restrictivas que lo único que hacen es evitar la protección y garantía de los derechos humanos. Es decir, si bien, son válidos los distintos valores y principios que las diversas sociedades contemplan y que rigen su derecho, el verdadero problema se materializa cuando las concepciones tradicionales, estereotipadas y machistas dominan los principios de las sociedades y, con ello, del derecho.

De esta forma, la noción de dignidad que se otorga de facto a los derechos humanos puede tornarse altamente subjetivo por recaer en la moralidad como un todo que desconoce muchos otros factores que son especialmente relevantes para la protección las personas, específicamente para aquellas que enfrentan situaciones de vulnerabilidad como las mujeres y niñas. Ejemplo de lo anterior es el aborto en México, en donde desde la emisión de las primeras legislaciones

penales fueron impuestos roles de género que las mujeres debían seguir sin importar las circunstancias, uno de ellos el de ser madres. Reflexionemos, ¿por qué la sociedad hace todo lo posible para asegurar una maternidad digna, segura, legal y gratuita, pero el aborto lo criminaliza? La respuesta tradicional en nuestro país es que una mujer es libre sólo si es madre, por lo que hay una completa suplantación de la capacidad reproductiva.



Fuente: www.ninasnomadres.org

Sin embargo, no se debe perder de vista que cuando la maternidad es deseada son los Estados quienes deben de salvaguardar los derechos humanos de la mujer. Siempre sin imponer ningún tipo de sexualidad o forma de vida influenciada por preconcepciones morales o religiosas sobre el "deber ser" o el "adecuado comportamiento" de las mujeres dentro de las diversas sociedades.

La estigmatización materializada en el acceso a derechos básicos como la salud sexual y reproductiva impacta de forma diferenciada no sólo en aquellas mujeres criminalizadas por intentar acceder a sus derechos, sino que también repercute en quienes se enfrentan con embarazos no deseados o cualquier otra

situación sobre su sexualidad y reproducción donde ellas no hayan tenido la libertad ni oportunidad debida de elegir.



Fuente: www.ninasnomadres.org

El sistema normativo y la propia dinámica social de las sociedades las empuja ya sea a someterse a procedimientos riesgosos, fuera de la ley y que además impactan económicamente en sus vidas, a continuar con el embarazo (forzar la maternidad) o enfrentar la discriminación y violencia que ejercen las y los prestadores del servicio de salud y/o otras autoridades cuando las mujeres quieren ejercer su derecho dentro de la legalidad.

El impacto diferenciado también se presenta en aquellas mujeres jóvenes, pobres, habitantes de zonas rurales o pertenecientes de pueblos indígenas (Crane *et al.,* 2006) y con alguna discapacidad, es decir, impacta de forma especial en quienes se enfrentan a condiciones de vulnerabilidad y de exclusión histórica aún mayores. Por ejemplo, desde el año 2009 poco más de un millón de mujeres

recurrieron a abortos clandestinos en donde ponen en riesgo todos sus derechos y su propia vida (Sousa *et al.,* 2010 y Juárez, 2012).



Fuente: https://www.ddeser.org/

Otro verdadero inconveniente se presenta cuando derivado de las preconcepciones religiosas de cada país o entidad, éstas —además de las instituciones— tienen una fuerza y poder tal que logran influir en el quehacer del gobierno. Es decir, deciden el curso de las iniciativas de ley, las políticas públicas y, peor aún, las decisiones judiciales. De esta forma, las cargas religiosas o morales de las sociedades llevan a criminalizar en ley y socialmente derechos humanos tan importantes y básicos para la vida digna de las mujeres como la salud sexual y la salud reproductiva, y con ellas también el aborto. La laicidad de un Estado- como lo es el mexicano- debería representar un escudo protector para los derechos humanos de todas las personas en contra de postulados anti derechos (Capdevielle y Arlettaz, 2018).

Pero, hoy en día en Latinoamérica y en diversas entidades federativas se están presentando iniciativas de ley, iniciativas de reformas constitucionales que buscan proteger la vida desde la concepción o buscan frenar el reconocimiento y garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos como derechos humanos exigibles. La incapacidad de los Estados de mitigar las situaciones de desigualdad y violencia imperantes en nuestras sociedades, reflejadas en la pobreza, marginación e ignorancia en la que todavía se encuentran inmersas un gran número de mujeres no se solucionan criminalizando su libertad y autonomía sexual y reproductiva. Es más, lo único que generar es que se perpetúe un sistema social y normativo sumamente discriminador, machista y estereotipado que señala en vez de protegerlas.

Por ello, el Estado tiene la obligación básica, según el Comité DESC, de eliminar todas las leyes, políticas y prácticas que obstaculicen el acceso de las mujeres a los servicios de salud, información y establecimientos de salud sexual reproductiva y específicamente para las mujeres, del acceso al aborto, incluidas por supuesto las leyes penales.

V. ABORTO E INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO (ILE)

1. *Aproximación histórica*

La práctica del aborto no es algo nuevo, hace muchos siglos, en los pueblos primitivos en el que regía el patriarcado absoluto, el jefe de familia tenía la posibilidad de vender o matar a sus hijos aun si éstos no habían nacido; en ese entonces el aborto no era castigado, se tenía la idea de que el feto pertenecía al cuerpo de la mujeres y esta tenía un estado de minoridad por lo que el jefe de familia tenía el absoluto poder de hacer lo que quisiera respecto al ser concebido. En la Grecia antigua se consideraba que el feto no tenía alma, Platón manifestaba, en su obra *La República*, que el aborto debía realizarse en caso de que fuera producto de incesto o que los padres fueran de edad avanzada. Aristóteles, consideraba el aborto como una manera de limitar las dimensiones de las familias,

considerando al feto como parte del cuerpo de la mujer por lo que era ella quien debía decidir (Da Costa Leiva, 2011).

Por otro lado, doscientos años después de Cristo, el cristianismo entró a castigar esta acción tomando medidas rigurosas como castigos corporales, el exilio e incluso la pena de muerte, ya que tenían la idea de que la mujer no tenía derecho a arrebatarle a su marido su descendencia ni acabar con la vida de un inocente. En el siglo XX, en el año 1920 se realizó un Antiproyecto Federal Suizo en el que señala en su artículo 112 “El aborto practicado por un médico titulado con el consentimiento de la embarazada, no es punible” (Mayo Abad, 2002).

También aparece en términos contemporáneos en la bioética y perspectivas feministas. La primera basada en la idea de prevenir nacer con enfermedades hereditarias, lo que en bioética se ha denominado el ‘principio de beneficencia procreativa (Savulescu, 2001 y 2009), así como en la planificación familiar, y en la segunda dice que corresponde a la mujer el derecho de decidir si tener hijos o no, y en defensa del aborto (Lerner *et al.,* 2016).

Ya situadas en la década de los ochenta, la discusión sobre el aborto en Estados Unidos de Norteamérica se originó fuertes controversias con base a tres ideologías: la primera se trataba de los que querían desterrar al aborto en cualquier circunstancia; la segunda, los que apoyaban que el aborto debía ser practicado en cualquier instancia y atender a las mujeres embarazadas, y la tercera, los que restringían la práctica del aborto a determinadas situaciones, es decir, cuando eran producto de una violación o incesto y cuando la salud de la madre corría peligro (Cook *et al.,* 2017).

En Estados Unidos, en 1992, se aplicó una encuesta para conocer el desacuerdo o empatía ante el aborto, los resultados que se arrojaron fueron de 47% correcto y 46% incorrecto. En este sentido, el 47% de la población decía que abortar era igual que matar a un niño, mientras que el 45% no estaba de acuerdo con la idea del asesinato puesto que un feto no era realmente una persona (Tribe, 2012).

6. Inicio de la vida y aborto

En la actualidad, el tema del aborto y si el feto ya es una persona a determinadas semanas ha sido un tema de discusión que hasta la fecha intentan delimitar. Para algunos, a las 12 semanas de gestación el producto ya es considerado una persona, ya que su sistema nervioso central se ha formado; para otro porcentaje de la población, no es sino hasta la semana 24 y 28 que se le pueden atribuir los derechos de persona humana y respetar el derecho a la vida.

2. *Aborto: tipos y procedimientos*

El aborto, es y siempre será uno de los métodos más ampliamente practicados para controlar la reproducción. Es entonces importante conocer las definiciones del aborto, ya que varían y son de distintos tipos.

El aborto, según el INEGI, es la interrupción inducida o espontánea del producto antes de que éste sea viable, esto es, antes de que ocurra el sexto mes de gestación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la salud reproductiva es parte esencial de la salud en general, y la define como un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no sólo como la ausencia de la enfermedad, disfunción o dolor. La OMS define al aborto como la interrupción del embarazo antes de que el producto pueda sobrevivir por sí mismo fuera del útero. De la misma manera, la interrupción puede ser de manera espontánea debido a causas fisiológicas o puede ser inducido a través de distintos métodos como la aspiración manual, pastillas como el misoprostol y el legrado. La OMS asevera que cuando se realiza por personal capacitado, con el equipo adecuado y en condiciones sanitarias apropiadas, la interrupción del embarazo “es uno de los procedimientos médicos de menor riesgo” (2003).

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) precisa que los procedimientos de interrupción del embarazo son actualmente tan sencillos que, practicados de manera oportuna y correcta, resultan más seguros que un parto

normal (2003). De esta manera resulta dramático que el aborto en condiciones de riesgo, es decir el aborto no seguro, sea la tercera de causa de muerte en edad reproductiva, al menos en México. Cuando una mujer desconoce que tiene la opción de un aborto seguro o cuando siente que no podrá acceder a ella, es posible que recurra a procedimientos inseguras y se arriesgue a tener graves complicaciones de salud, incluyendo la muerte.

Entre los tipos de aborto podemos encontrar (OMS, 2019):



A. *Aborto espontáneo*

El cual hace referencia a la pérdida de la gestación antes de las 26 semanas, en este momento el embrión aún no está en condiciones para sobrevivir fuera del útero materno.

B. *Aborto con medicamentos*

Se emplea, por lo general, hasta las nueve semanas posteriores a la última menstruación y no requiere internamiento hospitalario, pero sí de supervisión médica.

C. *Aspiración eléctrica endouterina*

Es el más efectivo cuando la interrupción se practica durante el primer trimestre de la gestación y no requiere que permanezca internada en un hospital. En este procedimiento, que también puede hacerse de manera manual, sólo se necesita anestesia local o calmantes con un efecto leve.

D. *Legrado*

Se usa, preferentemente, hasta las 12 semanas siguientes al último periodo menstrual. La mayoría de las veces implica internamiento.

E. *Aborto legal*

Interrumpir la gestación por las causas que permite la ley, es decir, bajo las leyes y normas del país donde se practica. Por ejemplo, en la Ciudad de México se puede interrumpir hasta antes de la duodécima semana de gestación, por algunas de las causas contempladas en la legislación. **La ley ampara tanto a la mujer como al profesional de la salud que le practique la interrupción del embarazo.**

En todos los tipos de aborto mencionados hasta aquí se requiere de supervisión médica y que las mujeres sean acompañadas durante el procedimiento.

Es importante mencionar que, en cualquier caso, el aborto deberá ser seguro, si se acude ante alguna institución de salud y si no le parecen claras las

explicaciones que se les ofrezcan, es esencial no sentir pena, debemos volver a preguntar hasta que se entienda bien la información (es nuestro derecho a comprender y por tanto consentir cualquier acto). Es decir, se tendrá que pedir de nueva cuenta la información hasta que ésta sea asequible y así se pueda decidir y consentir, con el apoyo de la médica o el médico que atienda el caso, se llevará a cabo la técnica más conveniente para el aborto legal o **interrupción legal del embarazo**, de acuerdo con el estado de salud y etapa de gestación. Es una obligación jurídica que el personal médico brinde la información que sea necesaria para prestar en óptimas condiciones el servicio y evitar un aborto inseguro.

F. *Aborto inseguro*

Es cuando se practica una interrupción del embarazo en condiciones insalubres, sin personal ni equipo calificado para realizarlo. Éste es el tipo de aborto al que no se quiere llegar bajo ninguna condición, dado que, de acuerdo con las recomendaciones internacionales y convenciones, un aborto inseguro es sinónimo de actos de tortura y violencia en contra de las mujeres.

3. *Interrupción legal del embarazo (ILE) en la Ciudad de México*

En la mayor parte de la región de América Latina y el Caribe, el aborto no es permitido, los países en los que se ha legalizado la interrupción del embarazo por mencionar algunos son Cuba, Puerto Rico y México, en este último sólo está permitido en la capital.

En la capital de México la despenalización del aborto está aceptada durante las primeras 12 semanas de gestación, esto se dio gracias al resultado de dos reformas legislativas. La primera de ellas se dio en el año 2000, al firmarse una iniciativa para legalizar el aborto en casos de que el feto trajera alguna

malformación congénita o cuando el embarazo constituyera un riesgo para la vida de la mujer.

La segunda fue en el 2007, cuando la Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprobó reformas al Código Penal permitiendo el acceso a servicios de aborto legal bajo una gama más amplia. Con base a estos cambios, la Secretaría de Salud del gobierno del Distrito Federal aprobó y publicó los lineamientos para regular la prestación de servicios de aborto legal en instituciones públicas y privadas del Distrito Federal (Lamas, 2014).

Los lineamientos para la prestación de estos servicios estipulan que la interrupción legal del embarazo (ILE) será gratuito para las mujeres residentes del Distrito Federal sin seguridad social, para las mujeres provenientes de otros estados o afiliadas a algún esquema público de salud pagarán una cuota de recuperación excepto en tres clínicas designadas para provisión gratuita de servicios de aborto.

Las menores de edad también son recibidas, pero deben ir acompañadas de un tutor o alguno de los dos padres, deben firmar un formulario de consentimiento informado para poder recibir la atención (Programa ILE CDMX, 2019).

Después de la reforma se implementó un programa público de prestación de servicios de aborto legal en México, Programa ILE. Gracias a este programa se han podido obtener datos estadísticos respecto al número de usuarias atendidas, edades y procedimientos. A continuación, se presentan algunas gráficas obtenidas como resultado del Programa comprendidas de abril de 2007 al 22 de mayo de 2019 (Programa ILE, CDMX).

6. Inicio de la vida y aborto

- Entidad de procedencia de usuarias atendidas en servicios de ILE

Usuarias atendidas en servicios de ILE

Entidad de procedencia

Abril 2007 - 22 de Mayo 2019*

Entidad	Pacientes	Entidad	Pacientes
Extranjeros	63	Morelos	797
Aguascalientes	136	Nayarit	53
Baja California	67	Nuevo León	125
Baja California Sur	33	Oaxaca	361
Campeche	16	Puebla	1,303
Chiapas	66	Querétaro	571
Chihuahua	59	Quintana Roo	126
Coahuila	46	San Luis Potosí	175
Colima	30	Sinaloa	33
Ciudad de México	**147,574**	Sonora	44
Durango	46	Tabasco	54
Guanajuato	420	Tamaulipas	57
Guerrero	281	Tlaxcala	330
Hidalgo	1,135	Veracruz	487
Jalisco	584	Yucatán	40
Estado de México	55,904	Zacatecas	90
Michoacán	487	N/E	24
Total		**211,617**	

Fuente: Sistema de Información de Interrupción Legal del Embarazo
*Información preliminar

CDMX

Interrupción Legal del Embarazo (ILE)

- Edades de las usuarias

Usuarias atendidas en servicios de ILE

Grupo de Edad (%)

Abril 2007 - 22 de Mayo 2019*

Grupo de Edad	%
11 a 14	1.0
15 a 17	4.9
18 a 24	47.1
25 a 29	22.5
30 a 34	13.5
35 a 39	7.9
40 a 44	2.9
45 a 54	0.5
Total	**100.00**

Fuente: Sistema de Información de Interrupción Legal del Embarazo
*Información preliminar

CDMX

Interrupción Legal del Embarazo (ILE)

6. Inicio de la vida y aborto

- Semanas de gestación

Usuarias atendidas en servicios de ILE

Semanas de gestación (%)

Abril 2007 - 22 de Mayo 2019*

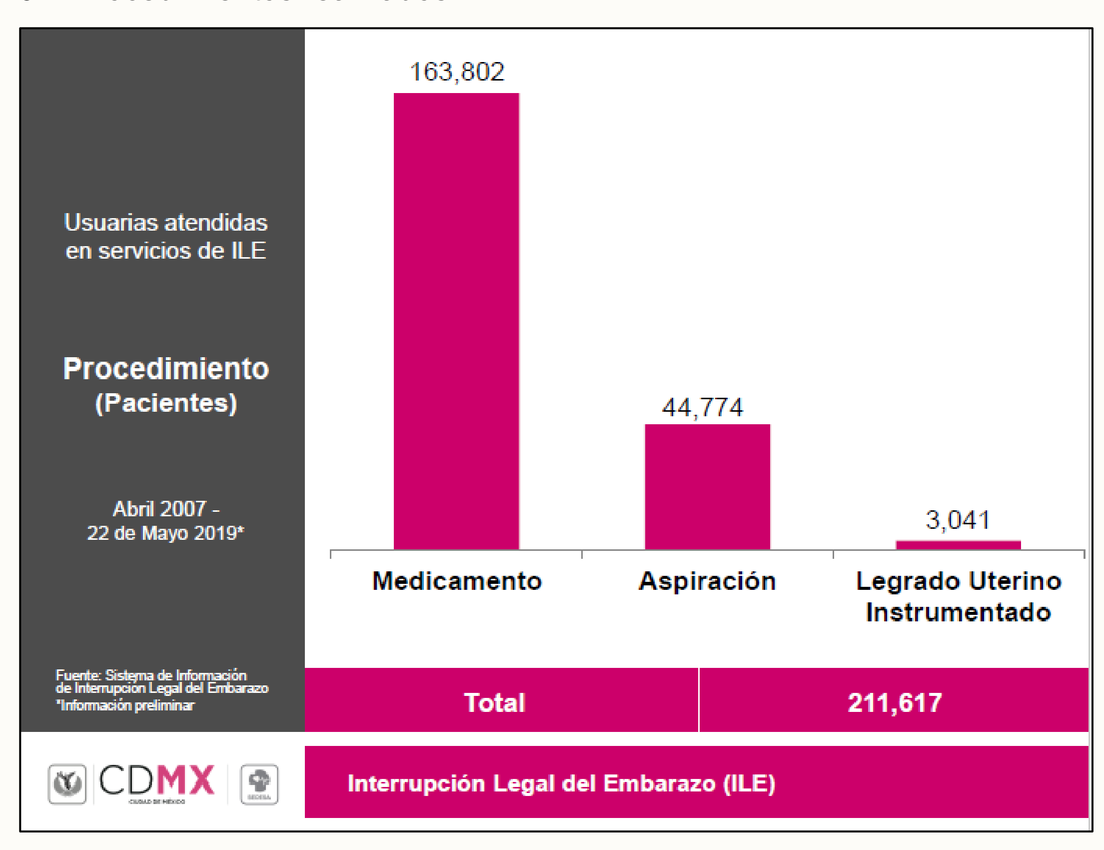
Semanas	%
< 4	23.3
5	10.6
6	14.6
7	16.5
8	12.1
9	9.0
10	6.4
11	4.7
12	1.2
N/E	1.6
Total	**100.00**

Fuente: Sistema de Información de Interrupción Legal del Embarazo
*Información preliminar

CDMX

Interrupción Legal del Embarazo (ILE)

- Procedimientos realizados:



4. *Anticoncepción de emergencia*

En la anticoncepción de emergencia, misma que se refiere a métodos de respaldo que las mujeres pueden usar en caso de emergencia dentro de los primeros días posteriores a una relación sexual sin protección para prevenir un embarazo no deseado; se encuentran dentro de la región latinoamericana a siete países que consideran a la planeación familiar como un derecho fundamental.

En la siguiente tabla se presentan algunos de los métodos de anticoncepción de emergencia:

Tipos de Medicamentos	1a. dosis (hasta las primeras 120 horas después del coito no protegido)	2ª. dosis (máximo 12 horas después de la primera toma)
Glanique Postday Postinor2 Vika	1 pastilla	1 pastilla
Eugynon 50 Neoginon Nordiol Ovral	2 pastillas	2 pastillas
Lo-Femenal Microgynon Nordet	4 pastillas	4 pastillas

Es importante señalar que existen jurisdicciones constitucionales que consideran a los métodos anticonceptivos como procedimientos abortivos atentando contra la vida del cigoto/blastocisto: hay casos como los de Chile que los asuntos se han resuelto por cuestiones de formalidad, o aduciendo que el derecho de la vida empieza desde la concepción y que esos métodos en el fondo son abortivos; en el mismo sentido se ha ido la Corte Suprema en Argentina,

incluso, ocupa el principio *pro persona* en favor del concebido; en el caso mexicano, la Suprema Corte no afectó en el tema de la anticoncepción de emergencia, pero tampoco dio cimientos para la protección en esos casos de los derechos de las mujeres (controversia constitucional presentada por el gobernador del estado de Jalisco contra la emisión de la NOM-046-SSA2-2005).

El Tribunal Constitucional de Perú ha garantizado el acceso a la salud reproductiva de las mujeres, pero también en otro asunto aseveró que desde el momento de la fecundación inicia la vida; en Ecuador, su Tribunal Constitucional hace una ponderación entre el derecho a la vida desde la concepción y los derechos reproductivos de las mujeres y se manifestó a favor del primero, y en Guatemala no ha habido una determinación sobre la anticoncepción de emergencia.

VI. CONTEXTO DEL ABORTO INSEGURO

El aborto inseguro se produce cuando el personal no está capacitado, no cuenta con el material, equipo ni higiene para interrumpir un embarazo. Las capacidades y normas médicas consideradas seguras ya sean de manera quirúrgica o mediante medicación varían en función de la duración del embarazo y los avances científicos.

Una de las vertientes del porqué las mujeres acuden al aborto inseguro tiene que ver por obstáculos que a veces suelen impedir la interrupción. La Organización Mundial de la Salud (2019), con base en estudios realizados previamente, enlistan los siguientes factores:

- ◊ Legislación restrictiva
- ◊ Poca disponibilidad de servicios
- ◊ Costos elevados
- ◊ Estigmatización

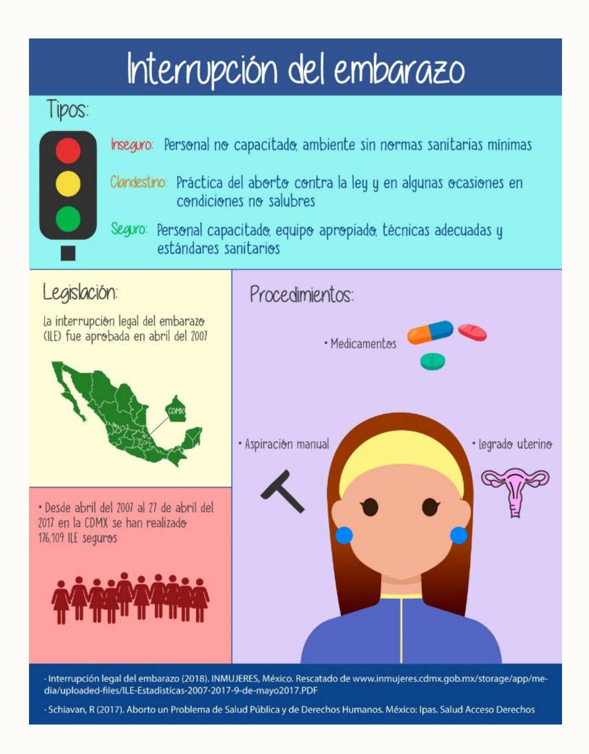
◊ Objeción de conciencia del personal sanitario

◊ Requisitos innecesarios como: periodos de espera obligatorio, asesoramiento obligatorio, suministro de información engañosa, autorización de terceros y pruebas médicas innecesarias que retrasen la atención.

En el año 2008 se obtuvieron estadísticas acerca del número de abortos inseguros practicados anualmente y se arrojó un aproximado de 22 millones de abortos ilegales, de los cuales 47 mil provocaron la muerte y más de 5 millones presentaron complicaciones como hemorragias, abortos incompletos, infecciones, perforación uterina y daños en el tracto genital (Lamas, 2014).

La práctica del aborto inseguro suele incrementarse cuando existe un acceso limitado a la información y/o a los métodos anticonceptivos eficaces, es por eso por lo que es importante los programas que cuiden de la integridad y bienestar de las mujeres que deciden interrumpir su embarazo de una manera segura, independientemente de su estatus o lugar de procedencia.

A manera de lograr una realimentación acerca del aborto, compartimos la siguiente infografía:



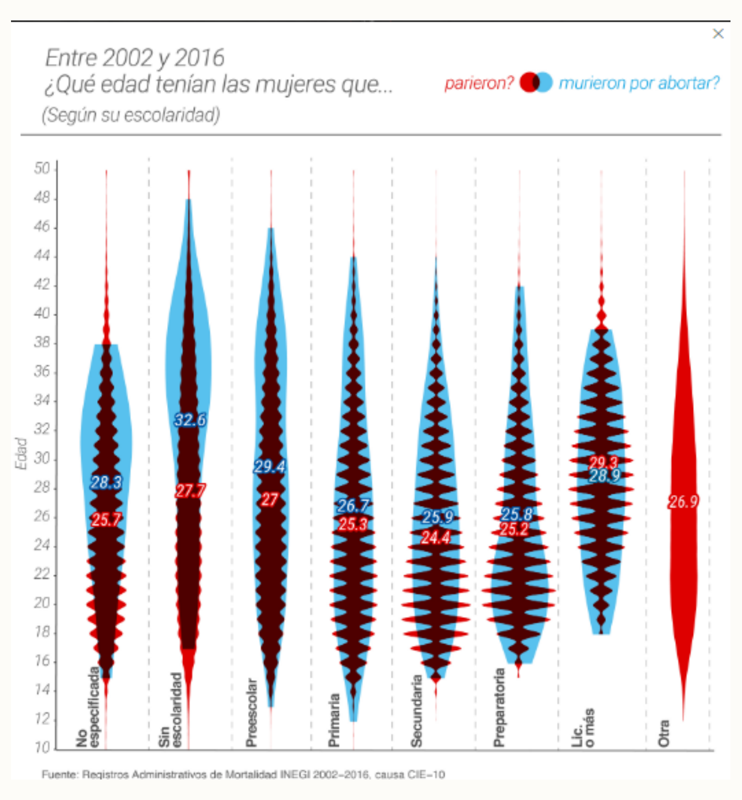
6. Inicio de la vida y aborto

1. ***Mortalidad por aborto en México***

La práctica del aborto en la actualidad es un procedimiento que gracias a las interrupciones legales del embarazo ha logrado disminuir de manera drástica algunos inconvenientes como lo pueden ser hemorragias, infecciones, desgarres o incluso la muerte.

Entre los años 2002 y 2016 se realizó una investigación por parte del INEGI acerca de las causas de muerte en el país, y en 624 casos el registro fue por aborto.

Entre los datos que se arrojaron en esta investigación, a través de la recolección de información como la edad y la escolaridad de las mujeres que habían fallecido, se hizo una comparativa con las mujeres que habían parido durante el mismo periodo; se encontró que la edad de ambos grupos era similar en todas las categorías excepto de las mujeres sin escolaridad que fallecieron, eran ligeramente más grandes que las que parieron. En resumen, la mortalidad no puede ser atribuida a una diferencia sistemática en las edades de las mujeres (Torreblanca, 2018).

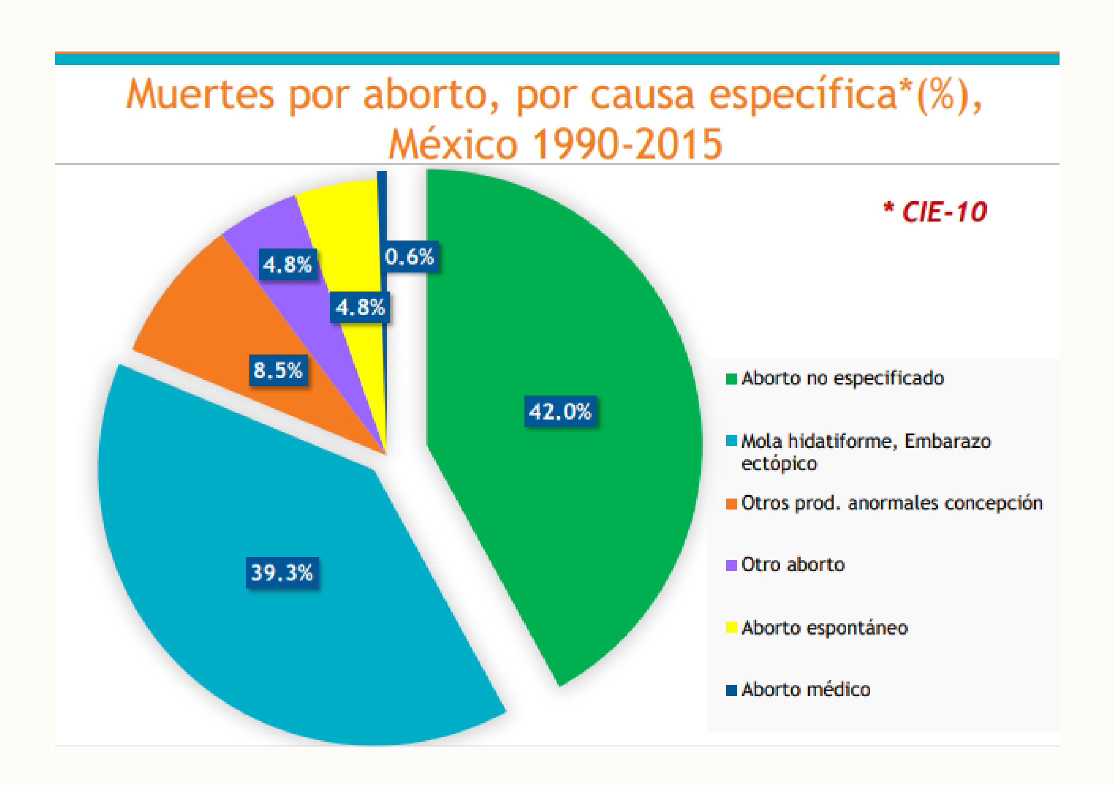


Fuente: Registros Administrativos de Mortalidad, INEGI 2002-2016, causa CIE-10.

Entre las variables a analizar también se encontraba el factor socioeconómico, y comparando las mujeres que fallecieron a causa de un aborto y las que parieron en el mismo país durante el mismo periodo, se manifestó que las que fallecieron a causa del aborto sistemáticamente eran más pobres que las que parieron.

Por último, se analizó el estado civil, dato que arrojó que las mujeres que murieron al abortar son sistemáticamente diferentes, las mujeres que parieron eran en su mayoría divorciadas, viudas y solteras, mientras que el 25% de las mujeres que murieron a causa de un aborto eran solteras.

Entre las causas de muerte por aborto del año 1990 a 2105, por mencionar algunos, se encuentran los abortos espontáneos y los embarazos ectópicos; a través de la siguiente gráfica, se proyectan algunas estadísticas sobre las muertes relacionadas con el aborto (Schiavon, 2018).



2. *Hospitalizaciones por aborto en México*

La tasa de hospitalización asociada al aborto en México al menos en el 2006 comparada con las cifras reportadas en 1990 fue de 149,700 mujeres

hospitalizadas a causa de complicaciones post aborto, es decir, hubo un incremento del 40% en comparación con los reportes en 1990.

La explicación a este incremento se debía al crecimiento de la población. La tasa anual de hospitalización por complicaciones post aborto se mantuvo estable con un poco más de cinco ingresos por cada 1000 mujeres en edad reproductiva cada año. La estancia hospitalaria promedio para el cuidado después de haber realizado el procedimiento se redujo entre 1990 y el 2006, la estancia pasó de ser de un día y medio a 0.8 días para casos con complicaciones no severas (Guttmancher Institute, 2018).

Para darnos una idea a lo descrito anteriormente, a continuación, se muestra una gráfica respecto a la hospitalización por aborto en México de lo que va del año 2000 a 2015.

Hospitalizaciones maternas y por aborto (n) México 2000-2015

AÑO ESTADÍSTICO	Solo SSa CAUSAS MATERNAS *		% Aborto/ Maternas	Abortos Todo el Sector
	Total	Abortos		
2000	653,257	73,627	11.3	164,450
2001	687,416	76,598	11.1	167,919
2002	733,318	80,706	11.0	168,382
2003	772,375	84,729	11.0	169,661
2004	805,679	88,018	10.9	172,040
2005	892,256	97,662	10.9	181,784
2006	942,284	104,713	11.1	182,958
2007	1,020,013	113,400	11.1	192,796
2008	1,122,247	122,688	10.9	202,190
2009	1,212,027	125,750	10.4	204,481
2010	1,228,375	128,378	10.5	206,533
2011	1,271,151	131,603	10.4	211,115
2012	1,283,180	133,307	10.4	212,592
2013	1,276,076	128,552	10.1	208,233
2014	1,277,016	128,071	10.0	206,017
2015	1,250,402	123,074	9.8	195,725
Total 2000-2015	16,427,072	1,740,876	10.6	3,046,876

Fuente: Secretaría de Salud/DGIS: Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios 2000-2014. [http://dgis.salud.gob.mx]

3. *Las razones y prevención del aborto*

Para poder comprender este apartado es necesario estar de acuerdo en que existe un abanico de posibilidades como razón o explicación al por qué acudir a un aborto, entre las que se han manifestado, se encuentran las siguientes narrativas (OMS, 2019):

a) La necesidad insatisfecha de anticoncepción: es decir que uno de cada cuatro adolescentes no usa anticonceptivos a pesar de no desear un embarazo.

b) Fallas anticonceptivas:

2) Porque hay fallas anticonceptivas

Método AC	Falla (%)	N° embarazos x falla
OTB	0.5	1.163,000
Vasectomía	0.15	48,000
Inyectables	0.30	127,000
DIU	0.80	1.301,000
Pastillas	5	5.041,000
Condón (M)	14	9.784,000
M. de Barrera	20	458,000
Abst. Periódica	25	9.452,000
Retiro	19	6.095,000
TOTAL	**4.7**	**33.469,000**

Estimaciones OMS 2011

c) Embarazos no deseados o no planeados:

3) Porque un embarazo no deseado afecta el proyecto de vida y la salud de las mujeres

No está lista para ese u otro hijo	25%
Problemas económicos	23%
Ya tiene el número de hijos deseado	19%
Problemas de relación con la pareja /no quiere ser madre soltera	8%
Demasiado joven	7%
Interferencia en los planes de vida	4%
Problemas de salud de la mujer	4%
Posibles problemas fetales	4%
Embarazo por violación	0,5%
Otras razones	6%

Fuente: EEUU. Finer, 2005

d) Violencia sexual: violaciones.

¿Cómo prevenir?

Pensando en una manera de prevenir el aborto, Raffaela Schiavon (2019) propone dos modelos, el primero se basa en una prevención primaria, la cual consiste en el libre y total acceso a la anticoncepción con la finalidad de reducir el número de abortos; y una prevención secundaria, con la finalidad de reducir el impacto del aborto inseguro, la cual tiene que ver como una propuesta a la despenalización del aborto y el acceso a servicios.

Para esto, el responder a la demanda insatisfecha de la anticoncepción significaría reducir:

- 53 millones de embarazos no deseados
- 25 millones de abortos
- 22 millones de nacimientos no planeados
- 680,000 muertes maternas
- 390,000 huérfanos

VII. NORMATIVA INTERNACIONAL Y NACIONAL ILE

Entre los múltiples derechos que se encuentran en pugna cuando se habla de la regulación de la Interrupción legal del embarazo, se encuentra la libertad reproductiva que entendemos como “la capacidad de las personas de planificar su vida sexual y reproductiva, decidiendo si procrear o no sin interferencia por parte de otros” (Luna y Salles, 2008, p. 234). En esta libertad se encuentra inmerso el derecho de la autodeterminación de la persona, el derecho a las personas sobre decidir de manera libre y responsable el número y espaciamiento de sus hijos, así como de disponer de la información y los métodos necesarios para hacerlo.

En este sentido estamos tratando no sólo de la habilidad de tomar decisiones sino de tener a su alcance las herramientas necesarias para que se realicen. Además, no puede entenderse un derecho de libertad sin garantizarse la igualdad de género. Desde el feminismo se ha argumentado el caso de las mujeres cuya participación en el mundo político y laboral ha sido cuestionada, cuya vida sexual y reproductiva ha sido utilizada como instrumento en beneficio de los intereses de otros.

Con esto se pone en perspectiva el derecho a la mujer a decidir sobre su plan de vida en relación con la oportunidad o no de tener descendencia, el momento en el que esto suceda, si así lo decide, y en otros casos, el hecho de poner fin a un proceso biológico de embarazo cuando éste ha sido producto de la violencia y la transgresión de sus libertades sexuales como acontece en casos de violación.

1. *Derechos Civiles, Sociales, Económicos, Culturales y Ambientales*

Los Pactos de Derechos Civiles y los de Derechos Económicos, el Pacto de San José, la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y la Convención de Belém do Pará, se constituyen

como los materiales para la estructura y la construcción del edificio de *los derechos de la mujer* en nuestros países; junto con las legislaciones que se van edificando y que en cada contexto los jueces constitucionales le dan vitalidad y evolución en el Foro.

Si se mencionan algunos precedentes judiciales en México, de 1990 a 2010, así como otros casos que son de 2012 y 2013 —derecho pretoriano—. Sin olvidar el trabajo del Sistema Interamericano de Derechos Humanos sobre los rubros de los derechos sexuales.

En temas como el aborto, algunos tribunales, como el de Bolivia, Chile, Ecuador, Guatemala, Honduras, entre otros, no han tocado la constitucionalidad en su legislación penal; la Suprema Corte de Justicia de la Nación mostró un criterio de avanzada al declarar la constitucionalidad del Código Penal del Distrito Federal que despenalizó el aborto voluntario dentro de las primeras doce semanas de gestación (acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007), pero trajo como consecuencia que otras entidades federativas, con fuerte influencia del clero católico radical, modificara sus Constituciones locales para proteger la vida desde la concepción. Mientras en Colombia pasaron de criterios altamente conservadores a sentencias liberales que la dan una importancia —incluso— como génesis de políticas públicas partiendo del bloque de constitucionalidad, al no considerarse al *nasciturus* como persona, no obligar a la mujer a practicarse el aborto en condiciones peligrosos o denigrantes, el derecho a la autodeterminación reproductiva, libertad del matrimonio, derecho a fundar una familia, eliminar barreras entre géneros, no sancionar el aborto por abuso sexual, malformaciones del feto, por peligro a la vida y a la salud de la mujer con ciertos requisitos, evitar la objeción de consciencia generalizada para practicar el aborto como un tema de derechos de la mujer; Costa Rica ha guiado su labor decisoria desde una noción del derecho a la vida del producto de la concepción, que no ha admitido la ponderación de otros derechos frente a éste; El Salvador ha seguido la misma base que Costa Rica para juzgar sus asuntos; la Corte Suprema de Argentina mantiene la decisión de la vigencia de la protección del derecho a la vida de la persona humana desde la concepción, pero ha permitido la interrupción

del embarazo en casos como el anencefalia del feto, sin denominarlos aborto; Venezuela ha tocado el aborto *honoris causa* en que ha señalado que su atenuante es el alto grado de la intolerancia social existente (la mujer tuvo que decidir entre el sentimiento de maternidad y el desprecio público optando por el delito para conservar su honra).

A nivel internacional el principal órgano dedicado a la promoción de la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer es la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, creada, mediante resolución del 21 de junio de 1946, como una comisión orgánica dependiente del Consejo Económico y Social de la Organización de las Naciones Unidas. Entre 1947 y 1962 se centró en impulsar leyes internacionales que cambiaran las leyes discriminatorias y aumentaran la sensibilidad mundial sobre las cuestiones de la mujer; realizando aportaciones a la Declaración Universal de Derechos Humanos, buscando suprimir la referencia de "los hombres" como sinónimo de humanidad, logrando incorporar un lenguaje más inclusivo.

En la normativa internacional, la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1968 fue la primera declaración mundial sobre la dignidad y la igualdad, inherentes a todos los seres humanos, por tanto, un instrumento que insta a evitar cualquier caso de discriminación, ya que establece que toda persona tiene derecho al respeto de sus derechos sin distinción de su sexo.

Sin embargo, como lo resalta el doctor Cruz Parcero (2018, p. 250), a pesar de reconocerse algunos derechos de igualdad, al mismo tiempo se aceptaba y se pensaba que esto era compatible con la exclusión de numerosos grupos por razones de raza, religión, sexo, entre otros. Es así como la demanda de igualdad de las mujeres ha estado desde la lucha por el reconocimiento de los derechos de todos los seres humanos, sin embargo, ha sido parte de la agenda en forma adicional.

2. *Convenciones para la eliminación de discriminación y violencia hacia la mujer*

El primer instrumento de derecho internacional en reconocer y proteger los derechos políticos de las mujeres fue la Convención sobre los Derechos Políticos de la Mujer en 1953, después le siguieron la Convención sobre la Nacionalidad de la Mujer Casada de 1957 y la Convención sobre el Consentimiento para el Matrimonio, la Edad Mínima para Contraer Matrimonio y el Registro de los Matrimonios de 1962. Impulsando el principio de igual salario por trabajo igual a través del Convenio Relativo a la igualdad de remuneración entre la mano de obra masculina y la mano de obra femenina por un trabajo de igual valor de la Organización Internacional del Trabajo en 1951 (Hannan *et al.*, 2019, p. 6).

En 1963 se impulsó en la Asamblea General de las Naciones Unidas la elaboración de una declaración sobre la eliminación de la discriminación contra la mujer, como resultado de ello se aprobó y siguió la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (1979), conocida por sus en inglés CEDAW (*Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women*), como un instrumento jurídicamente vinculante; en 1999 el Protocolo Facultativo de dicha Convención introdujo el derecho a presentar una demanda para las mujeres víctimas de discriminación.

En 1975, designado como el Año Internacional de la Mujer, se celebró en la ciudad de México la Primera Conferencia Mundial de la Mujer. Esta Conferencia dio lugar al Plan Mundial de Acción para la Promoción de la Mujer, así como a la Declaración del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer y el Desarrollo, para el periodo 1975-1985. En los años que siguieron, las Naciones Unidas organizaron otras tres conferencias mundiales sobre la mujer, celebradas en Copenhague (1980), Nairobi (1985) y Beijing (1995).

En el Sistema Interamericano se encuentra la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, conocida como Convención de Belém do Pará, ratificada por México, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 12 de diciembre de 1996. Por medio de esta Convención, los

Estados ratificantes aceptaron que la violencia contra las mujeres constituye una violación a los derechos humanos y libertades fundamentales, limitando a la mujer al goce y ejercicio de sus derechos. Por lo que establece el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia.

Como obligaciones que adoptaron los Estados parte podemos resaltar el compromiso de incorporar, por todos los medios, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, absteniéndose de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y que las personas que conforme a las autoridades se comporten de acuerdo con esta obligación.

Incluir en su legislación interna normas penales, civiles y administrativas, así como las de otra naturaleza, que sean necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, adoptando las medidas necesarias. Esto, además, debe trascender a las medidas jurídicas para castigar a la persona que hostigue, intimide, amenace, dañe o ponga en peligro la vida de la mujer, o que atente de cualquier forma la integridad o perjudique su propiedad.

Se contempla también la necesidad de establecer procedimientos legales, justos y eficaces, para la mujer que haya sido objeto de violencia, incluyendo medidas de protección, un juicio oportuno y acceso efectivo a tales procedimientos, reiterando el derecho de acceso efectivo a la reparación de daño, así como otras medidas

En la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, llevada a cabo en Beijing (1995), se logró reafirmar, el derecho de las mujeres a “tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia”; entendiéndose como el reconocimiento explícito de la existencia de derecho a la sexualidad, sin que su ejercicio se entienda únicamente derivado de una actividad reproductora.

3. *Norma Oficial Mexicana NOM046-SSA-2005 y leyes estatales*

En seguimiento a la Convención, la Cuarta Visitaduría General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos lleva a cabo la promoción y difusión de los derechos humanos de las mujeres y del principio de igualdad a nivel nacional; la prevención de la violencia contra las mujeres en los ámbitos públicos y privados; la protección y defensa a los derechos humanos de las mujeres, así como la observancia de la política nacional en materia de igualdad.

El fundamento para la igualdad y protección y defensa de los derechos de la mujer se encuentra establecido en los artículos 1o. y 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ya que establecen que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, como la Convención Belém do Pará, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse salvo en los casos en que la misma norma fundamental establezca. Quedando prohibida toda discriminación motivada por el género y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

El artículo 4o. establece el principio de igualdad que debe atenderse entre el hombre y la mujer, además de protegerse la organización y desarrollo de la familia, sustentando la libre determinación de la persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Entre las leyes federales de concurrencia nacional se encuentra la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 1o. de febrero de 2007 y en la que señala que la violencia contra las mujeres es “cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público”.

De igual forma menciona lo que se debe entender como violencia sexual que es “cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la Víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión

de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto".

En la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 2 de agosto de 2006, se establece lo que en este contexto deberá entenderse como discriminación que es:

"toda distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas";

Realizando una precisión sobre la discriminación contra la mujer que se entiende como:

"toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera".

Sobre lo contenido en la Ley General de Víctimas respecto de la interrupción del embarazo, el artículo 30 contempla en su fracción IX que, dentro de los servicios de emergencia médica entre otros, se encuentra el de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por la ley, así como la atención para los derecho sexuales y reproductivos de las mujeres víctimas.

En cuanto a la atención a toda víctima de violación sexual, o cualquier otra conducta que afecte su integridad física o psicológica, el artículo 35 de la misma norma refiere que se le garantizará el acceso a los servicios de anticoncepción de emergencia y de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por la ley, con absoluto respeto a la voluntad de la víctima.

Ahora bien, por cuanto hace a las Normas Oficiales Mexicanas que tienen como objetivo regular algunos procedimientos y términos mediante los cuales diversas

instituciones deben de prestar servicios, se encuentra la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la persona recién nacida, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 7 de abril de 2016.

En esta norma se reitera el derecho universal a la salud sexual y reproductiva, la opción libre e informada, el respeto a la integridad física y el derecho a no sufrir discriminación ni coerción en todos los asuntos relacionados con la vida sexual y reproductiva de la mujer, en cabal cumplimiento a los derechos humanos y con perspectiva de género.

Además, señala que dicha norma respeta los derechos reproductivos, que se basa en

> "el reconocimiento del derecho básico de todas las personas a decidir, libre y responsablemente, la cantidad de hijos que desean tener, el momento oportuno para tenerlos y el tiempo entre embarazos, así como la de tener la información y los medios para concretar sus deseos, y el derecho de obtener el mayor estándar de salud sexual y reproductiva".

Se reconoce como un factor de riesgo que puede incidir en el incremento de la mortalidad de la mujer, la violencia que tiene efectos negativos en su salud tanto emocional como física, existiendo la posibilidad de complicaciones graves en su salud sexual y reproductiva.

Como se menciona, la violencia puede ocasionar embarazos no deseados, entre otras afectaciones, para lo cual es necesario acciones de prevención primaria de la violencia familiar y de género. Por lo que en el numeral 5.2.19 se establece que cuando se atienda a una mujer embarazada, y de manera particular si es adolescente mejor de 15 años, se debe realizar una búsqueda de indicios de violencia sexual, familiar o de género, por lo que de encontrarse datos que lo sugieran, deberá procederse conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, que son tanto las leyes generales citadas previamente, como lo estipulado en los

códigos penales por posibles comisiones de delito por parte de la persona agresora.

En relación la Modificación de los puntos 6.4.2.7, 6.4.2.8, 6.6.1 y 6.7.2.9 de la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-199, Prestación de Servicios de salud. Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 de Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención, publicada el 16 de abril de 2009; publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 24 de marzo de 2016.

Se publicó un artículo único en el que se realiza la modificación de los puntos referidos, para establecer que en caso de embarazo por violación, las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica deberán prestar servicios de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por ley, conforme a lo previsto en las disposiciones jurídicas de protección a los derechos de las víctimas, previa solicitud por escrito bajo protesta de decir verdad de la persona afectada, de que dicho embarazo es producto de violación; esto es, no debe exhibirse documento alguno para acreditar su dicho, ya que el personal de salud no está obligado a verificar el dicho de la mujer.

Lo anterior, en razón a que de conformidad con loa artículos 5o. y 35 de la Ley General de Víctimas, los mecanismos para la protección de las personas que han sido dañadas en sus derechos; debiéndose respetar la dignidad humana de la víctima, evitando cometer arbitrariedades en su contra. Asimismo, se refiere la buena fe que debe presumirse de la víctima, evitando criminalizarlas o responsabilizarlas, por lo que deberán brindarse los servicios de ayuda, atención y asistencia, desde el momento en que lo requiera, así como respetar y permitir el ejercicio efectivo de sus derechos.

Para el caso de violación sexual, se garantizará el acceso a los servicios de anticoncepción de emergencia y de interrupción voluntaria del embarazo con absoluto respeto a la voluntad de la víctima; derecho que como se ha señalado, no puede obstaculizarse por las profesionales que intervengan en la atención médica

brindada. Cuando se trate de una niña de hasta 12 años, esto se podrá realizar a solicitud de alguno de sus progenitores o a falta de ellos, de su tutor o quien tenga su representación legal de conformidad con las leyes aplicables.

Se resalta el papel del consentimiento informado previa la intervención médica, a efecto de garantizar que la víctima tome una decisión informada, previa información completa sobre todos los riesgos y consecuencias de la intervención.

Aun existiendo profesionales de la salud que realicen objeción de conciencia sobre participar en la intervención médica requerida, se debe garantizar su realización, ya que las instituciones públicas deberán contar con médicos y enfermeras (y demás profesionales que intervienen en la atención médica) capacitados no objetores de conciencia. Si en el momento de la solicitud de atención no se pudiera prestar el servicio, se deberá referir inmediatamente a la persona, a una unidad de salud que cuente con este tipo de personal y con infraestructura de atención con calidad.

También se establece la obligación de las y los prestadores de servicio de informar a la víctima sobre el derecho a denunciar los hechos de violencia que presente, así como de la existencia de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de las Comisiones Ejecutivas de las entidades federativas o sus equivalentes y de los centros de apoyo disponibles, responsables de orientar a sobre los pasos a seguir para acceder a los servicios de atención, protección y defensa para quienes sufren de violencia familiar o sexual, facilitando y respetando la autonomía en sus decisiones e invitando a continuar el seguimiento médico, psicológico y de trabajo social.

Habiéndose agregado que las y los prestadores de servicio que otorguen atención médica deberán encontrarse capacitados en materia del marco conceptual sobre la violencia familiar y sexual contra las mujeres, derechos humanos, así como elementos básicos de derecho penal, en los que se incluye la anticoncepción de emergencia y aborto médico conforme la legislación correspondiente.

6. Inicio de la vida y aborto

A continuación, se muestra un cuadro analítico en el que se resaltan algunas características de la forma en la que se encuentra regulada la interrupción del embarazo en el Código Penal de cada entidad federativa, resaltando algunas particularidades en cuanto a su sanción, supuestos de excluyentes de responsabilidad, penas alternativas como en el caso de tratamientos alternativos, entre otras.

Entidad federativa	Artículos del Código Penal	Cómo se encuentra contemplado.	Excluyentes de responsabilidad
Aguascalientes	Artículos 101 al 103 del Código Penal para el Estado de Aguascalientes.	Se regula como aborto doloso a la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez. Se contempla dentro de la pena *"…el pago total de la reparación de los daños y perjuicios ocasionados, cuando se realice por la mujer embarazada o por otra persona con el consentimiento de la mujer embarazada…"* (sic)	✓ Cuando se practique a la mujer embarazada que corra grave peligro de muerte. ✓ Cuando sea resultado de violación en cualquier etapa del procedimiento penal iniciado al efecto, la autoridad judicial es la encargada de autorizar la realización.
Baja California	Artículos 131 al 136 del	El aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier	✓ Como resultado de conducta culposa de la mujer.

	Código Penal para el Estado de Baja California.	momento de la preñez. Sanciona a la mujer y a quien se lo practique.	✓ Cuando es resultado de una violación o inseminación artificial en contra de su voluntad. Solo durante los 90 días de gestación y que el hecho haya sido denunciado. ✓ Aborto terapéutico. Cuando la vida de la mujer corra peligro de muerte. El médico tiene la obligación de dar aviso al Ministerio Público para que emita opinión.
Baja California Sur	Artículo 151 al 156 del Código Penal para el Estado de Baja California Sur.	Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento del embarazo. Cuando se haya consumado.	✓ Cuando sea producto de una violación o de inseminación artificial no consentida. (Se establece la obligación de la mujer de denunciar o en su caso, probar durante el procedimiento se lleve en su contra) ✓ Cuando la mujer embarazada corra peligro de muerte o afectación grave a su salud. ✓ Cuando el producto presenta

			alteraciones genéticas o congénitas. ✓ Que sea resultado de conducta imprudente de la mujer.
Campeche	Artículos 155 al 159 del Código Penal para el Estado de Campeche.	Aborto es la interrupción del embarazo en cualquier momento de su desarrollo. Se entiende por embarazo, al periodo que transcurre entre la implantación en el endometrio del óvulo fecundado y el momento del parto. La sanción a la mujer y a quien le practique el aborto antes de las 12 semanas es de 24 a dos jornadas de trabajo a favor de la comunidad, es decir no amerita cárcel. Solo cuando se haya consumado. Después de las 12 semanas, amerita prisión.	✓ Cuando sea resultado de una conducta imprudencial de la mujer. ✓ Cuando sea resultado de una violación, siempre que sea antes de las 12 semanas. Debe ser avalado por el Ministerio Público, con dictámenes médico y psicológico. ✓ Cuando la mujer corra peligro de afectación grave a su salud.
Ciudad de México	Se encuentra	Permitido antes de las 12 semanas.	✓ Cuando sea resultado de una violación o inseminación

	regulado en los artículos 144 al 148 del Código Penal del Distrito Federal.	Después de las 12 semanas, el delito sólo es sancionable si se consuma.	artificial sin consentimiento. ✓ Cuando la salud de la mujer se encuentre en peligro grave. ✓ Cuando el producto presente alteraciones genéticas o congénitas. ✓ Que sea resultado de una conducta culposa de la mujer.
	Artículo 58 de la Ley de Salud del Distrito Federal.	Las instituciones públicas de salud tienen la obligación de proceder a la interrupción del embarazo en forma gratuita y en condiciones de calidad, en los supuestos permitidos por el Código Penal. Término no mayor a 5 días a partir de la solicitud.	
Coahuila	Artículos 195 al 199 Código Penal de Coahuila de Zaragoza	Comete aborto quien causa la muerte al producto de la concepción, en cualquier momento del embarazo.	✓ Por violación o por inseminación o implantación indebidas dentro de las 12 semanas. ✓ En caso de violación, los prestadores del servicio de salud deberán realizar el aborto y dar vista al Ministerio Público. ✓ Cuando corra

			peligro la vida de la mujer o una afectación grave a su salud, contemplando casos en los que pueda resolverse en la pérdida de un órgano o de su función, o se presente ulteriores complicaciones a su salud. ✓ Por alteraciones genéticas o congénitas graves. ✓ Por conducta culposa de la mujer embarazada.
Colima	Artículos 138 al 142 del Código Penal de Colima	Comete el delito de aborto el que cause la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez.	✓ Cuando sea ocasionado culposamente por la mujer embarazada. ✓ Cuando sea consecuencia de violación o técnica de reproducción asistida *indebida.* Siempre que sea dentro de los tres primeros meses de embarazo. *Bastará la comprobación de la cópula o la inseminación sin la voluntad de la*

			mujer. ✓ Cuando la mujer corra peligro de muerte o afectación grave a su salud. ✓ Cuando el producto presente alteraciones genéticas o congénitas.
Chiapas	Artículos 178 al 183 del Código Penal para el Estado de Chiapas.	Comete el delito de aborto el que, en cualquier momento de la preñez, cause la muerte del producto de la concepción aunque éste se produzca fuera del seno materno, a consecuencia de la conducta realizada.	✓ Cuando sea consecuencia de violación, siempre que sea dentro de los 90 días a partir de la concepción. ✓ Cuando la mujer corra peligro de muerte. ✓ Cuando existan alteraciones genéticas o congénitas.
	Artículo 70 del Código Penal para el Estado de Chiapas.	Se establece que a la mujer que voluntariamente consienta que se le practique aborto, se someterá a la atención integral (de tratamiento psicoterapéutico integral) con perspectiva de género siempre que lo	

		solicite.	
Chihuahua	Artículos 143 al 146 Código Penal del estado de Chihuahua.	Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento del embarazo. Se sanciona a la mujer y a quien lo practique. Será sancionable cuando se haya consumado.	✓ Cuando sea resultado de una violación o de inseminación artificial sin consentimiento, siempre que se practique dentro de los primeros 90 días de gestación. ✓ Cuando la mujer corra peligro de afectación grave de su salud. ✓ Cuando sea resultado de una conducta imprudencial de la mujer.
Durango	Artículos 148 al 150 del Código Penal del Estado Libre y Soberano de Durango.	Comete el delito de aborto quien provoque la muerte del producto de la concepción en cualquier momento del embarazo.	✓ Cuando sea resultado de conducta culposa por parte de la mujer; deberá darse aviso al Ministerio Público. ✓ Cuando sea resultado de violación ✓ Cuando la mujer corra peligro de muerte, se debe obtener

			previamente la autorización del Ministerio Público.
Estado de México	Artículos 248 al 251 del Código Penal del Estado de México.	Se sancionará al que provoque (mujer y quien lo practique) la muerte del producto de la concepción en cualquier momento del embarazo.	✓ Por acción culposa de la mujer embarazada. ✓ Cuando el embarazo sea por violación. ✓ Cuando la mujer corra peligro de muerte. ✓ Cuando el producto sufra de alteraciones genéticas o congénitas.
Guanajuato	Artículos 158 al 163 del Código Penal del Estado de Guanajuato.	Aborto es la muerte provocada del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez.	✓ Cuando sea causado por culpa de la mujer embarazada. ✓ Cuando sea el resultado de una violación.
Guerrero	Artículos 154 al 159 del Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Guerrero.	Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento del embarazo. Sanciona a la mujer y a quien le practique el embarazo. El delito sólo se sancionará cuando se haya consumado. Se establece que al	✓ Cuando el embarazo sea resultado de una violación o de una inseminación artificial no consentida, *bastando* la comprobación de los hechos por parte del Ministerio Público para autorizarlo. ✓ Cuando la mujer

		momento de imponer la pena, además de los elementos de individualización de pena, deberá considerarse el estado de salud de la mujer, instrucción, circunstancias de su concepción, el tiempo del embarazo, posición y condición de género, así como demás condiciones personales y circunstanciales.	corra peligro de afectación grave a su salud. ✓ Cuando existan alteraciones genéticas o congénitas, *que puedan poner en riesgo la sobrevivencia del mismo*. ✓ Cuando sea resultado de una conducta culposa de la mujer embarazada.
Hidalgo	Artículos 154 al 158 del Código Penal para el Estado de Hidalgo	Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez. "*El aborto causado culposamente será punible"* (sic). Se atenúa la pena cuando se trate de aborto para evitar exclusión social o por extrema pobreza.	✓ Cuando sea resultado de una conducta culposa de la mujer. ✓ Cuando sea resultado de violación o de embarazo a través de medios clínicos sin su consentimiento. Siempre que se autorice y practique dentro de los 90 días a partir de la concepción y el hecho se haya denunciado. Lo podrá autorizar el MP o el Juez.

			✓ Cuando la mujer corra grave peligro en su salud. ✓ Cuando existan graves alteraciones genéticas o congénitas. Se establece la obligación que los médicos que determinen ello sea certificados por colegios, academias o consejos médicos. Sanciona a la mujer y al profesional que lo practique.
Jalisco	Artículos 227 al 229 Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Jalisco.	Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez. Si el aborto se efectúa después de los primeros cinco meses del embarazo se duplicará la pena. Cuando se refiere a las sanciones, a solicitud de la responsable, el juez queda facultado para sustituirlas por un tratamiento médico integral siempre que no	✓ Cuando sea aborto culposo causado por la mujer. ✓ Cuando sea resultado de una violación. ✓ Cuando la mujer corra peligro de muerte o un grave daño a su salud.

		sea reincidente. El tratamiento consiste en una "…*atención integral de las consecuencias generadas con motivo del aborto, así como el de reafirmar los valores humanos por la maternidad, procurando el fortalecimiento de la familia...*" (sic)	
Michoacán	Artículos 141 al 146 Código Penal del Estado de Michoacán	Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento del embarazo. A la mujer que voluntariamente provoque su aborto se le impondrá trabajo a favor de la comunidad. Solo se sancionará cuando se haya consumado.	✓ Cuando sea resultado de una violación, inseminación artificial no consentida, o precaria situación económica. ✓ Cuando la mujer corra peligro de afectación grave a su salud. ✓ Cuando el producto presente una malformación grave en su desarrollo. ✓ Cuando sea resultado de una conducta imprudente de la mujer.

Morelos	Artículos 15 al 120 Código Penal para el Estado de Morelos	Al que diere muerte al producto de la concepción en cualquier momento del embarazo sea cual fuere el medio que empleare. La sanción que se impone a la mujer podrá sustituirse por tratamiento médico o psicológico, quedando sujeta a la ley y reglamentación de sustitución de penas por medidas alternativas. El delito sólo se sancionará cuando se haya consumado.	✓ Cuando sea resultado de una acción notoriamente culposa de la mujer. ✓ Cuando sea resultado de violación. ✓ Cuando la mujer corra peligro de muerte. ✓ Cuando el producto sea diagnosticado con alteraciones congénitas o genéticas. ✓ Cuando el embarazo sea resultado de una inseminación artificial sin consentimiento.
Nayarit	Artículos 368 al 372 Código Penal para el Estado de Nayarit	Aborto es la interrupción del embarazo en cualquier momento de la preñez. Existe una sanción mayor después de los tres meses de embarazo.	✓ Cuando la mujer corra peligro de muerte o un grave daño a la salud.
Nuevo León	Artículos 327 al 331 del Código Penal	Aborto es la muerte del producto desde la concepción, en cualquier	✓ Cuando la mujer embarazada corra peligro de muerte o grave daño a

	de Nuevo León	momento de la preñez.	su salud. ✓ Cuando sea consecuencia de una violación.
Oaxaca	Artículos 312 al 316 del Código Penal para el Estado libre y soberano de Oaxaca.	Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez. La sanción a la mujer se contempla atenuada cuando concurran las siguientes circunstancias: que no tenga mala fama, que haya logrado ocultar su embarazo y que sea fruto de unión ilegítima.	✓ Cuando sea causado sólo por imprudencia de la mujer embarazada. ✓ Cuando sea resultado de violación, siempre que sea dentro de los tres meses a partir de la violación. ✓ Cuando la mujer corra peligro en su salud o de muerte. ✓ Cuando se deba a *"causas eugenésicas graves"* (sic).
Puebla	Artículos 339 al 343 del Código Penal para el Estado libre y soberano de Puebla.	Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez. La sanción a la mujer se contempla atenuada cuando concurran las siguientes circunstancias: *que no tenga mala fama, que haya logrado ocultar su embarazo y que no*	✓ Cuando sea causado por imprudencia de la mujer. ✓ Cuando sea resultado de una violación. ✓ Cuando la mujer corra peligro de muerte. ✓ Cuando el aborto se debe *a causas*

		sea fruto de matrimonio.	*eugenésicas graves.*
Querétaro	Artículos 136 al 142 del Código Penal para el Estado de Querétaro.	Comete el delito de aborto al que causa la muerte al producto de la concepción hasta antes del nacimiento. Las penas se incrementan hasta en una mitad más cuando la gestante sea menor de edad o no tenga la capacidad para comprender el significado del hecho. Se establece que al momento de imponer la pena podrá ser de hasta una tercera parte de la pena prevista, además de los elementos de individualización de pena, deberá considerarse el estado de salud de la mujer, instrucción, circunstancias personales, circunstancias de su concepción, el tiempo del embarazo, el desarrollo y características del	✓ Cuando sea causada por culpa de la mujer embarazada ✓ Cuando el embarazo sea resultado de un violación.

		producto, el consentimiento otorgado por el otro progenitor, cuando éste viva con la madre y cumpla las obligaciones inherentes a la unión, los resultados de la medida cautelar de atención integral a las mujeres en caso de práctica de aborto, así como todos los elementos conducentes a resolver equitativamente el caso de que se trate.	
Quintana Roo	Artículos 92 al 97 del Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Quintana Roo.	Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento del embarazo intrauterino. Se establece que al momento de imponer la pena podrá ser de hasta una tercera parte del máximo previsto, además de los elementos de individualización de pena, deberá considerarse el estado de salud de la mujer, instrucción,	✓ Cuando sea resultado de una conducta culposa de la mujer embarazada. ✓ Cuando sea resultado de una violación que haya sido denunciada ante el Ministerio Público y siempre que se practique dentro del término de 90 días de la gestación. ✓ Cuando el producto padezca

		circunstancias de su concepción, el tiempo del embarazo, el desarrollo y características del producto,, el consentimiento otorgado por el otro progenitor, cuando éste viva con la madre y cumpla las obligaciones inherentes a la unión, así como todos los elementos conducentes a resolver equitativamente el caso de que se trate.	alteraciones genéticas o congénitas. ✓ Cuando sea necesario para evitar un grave peligro para la vida de la mujer.
San Luis Potosí	Artículos 148 al 151 del Código Penal del Estado de San Luis Potosí	Comete el delito de aborto quien causa la muerte del producto de la concepción en cualquier momento del embarazo.	✓ Cuando es resultado de una acción culposa de la mujer. ✓ Cuando sea resultado de violación o inseminación indebida. *Bastando la comprobación de los hechos.* ✓ Cuando la mujer corra peligro de muerte.
Sinaloa	Artículos 154 al 158 del Código Penal	Se entiende por delito de aborto, provocar la muerte del producto de la	✓ Cuando la mujer corra peligro de muerte.

	para el Estado de Sinaloa.	concepción en cualquier momento del embarazo.	✓ Cuando sea consecuencia de una violación. ✓ Cuando el aborto sea derivado de la imprudencia de la mujer. En todo caso, el o la profesional que lo practique deberá notificarlo a la autoridad competente.
Sonora	Artículos 265 al 270 del Código Penal del Estado de Sonora.	Comete el delito de aborto quien causa la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez.	✓ Cuando es causado por culpa de la mujer embarazada. ✓ Cuando es resultado de una violación. ✓ Cuando la mujer corra peligro de muerte.
Tabasco	Artículos 130 al 136 del Código Penal para el Estado de Tabasco.	Aborto es la muerte del producto de la concepción causada por actos ejecutados en cualquier momento del embarazo.	✓ Cuando sea resultado de una violación o inseminación indebida. *Bastará con comprobar los hechos.* ✓ Cuando la mujer corra peligro de muerte.
Tamaulipas	Artículos 356 al 361 del Código Penal	Comete el delito de aborto el que priva de la vida al producto de la	✓ Cuando sea causado por imprudencia

	para el Estado de Tamaulipas.	concepción en cualquier momento de la preñez. Queda a facultad del juez para sustituir la sanción por tratamiento médico integral. *"Tendrá como objeto apoyar a las mujeres a superar los efectos causados como consecuencia del aborto provocado, así como reafirmar los valores humanos por la maternidad ayudando al fortalecimiento de la familia."* (sic) No se concede dicho beneficio en caso de reincidencia. Se contempla que al cónyuge, concubino, pareja sentimental o familiar que engañe, amenace o ejerza violencia física o moral contra la mujer para que se provoque o permita el aborto, será sancionado. La sanción a la mujer se contempla atenuada cuando concurran las siguientes circunstancias:	de la mujer embarazada. ✓ Cuando el embarazo haya sido resultado de una violación ✓ Cuando la mujer corra peligro de muerte o de un grave daño a su salud.

		que no tenga mala fama, que haya ocultado su embarazo y que no sea fruto de unión matrimonial o concubinato.	
Tlaxcala	Artículos 241 al 243 Código Penal para el Estado Libre y soberano de Tlaxcala.	El aborto es la expulsión del producto de la preñez antes del tiempo en el que el feto puede vivir.	✓ Cuando se produzca por conducta culposa de la mujer embarazada. ✓ Cuando sea resultado de violación ✓ Cuando sea resultado de inseminación artificial no consentida ✓ Cuando la mujer esté en peligro de muerte o de sufrir un daño grave a su salud. ✓ Cuando el producto presente alteraciones genéticas o congénitas graves, *siempre que se cuente con consentimiento de la madre y el padre, en su caso.* Se establece la obligación de que el o la

			profesional que practique la interrupción del embarazo rinda un informe pormenorizado ante la Secretaría de Salud del Estado, en el que adjunten los dictámenes médicos correspondientes.
Veracruz	Artículos 149 al 154 del Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave.	Comete el delito de aborto quien interrumpe el embarazo en cualquiera de sus etapas. La sanción contemplada para la mujer se establece como *tratamiento en libertad, consistente en la aplicación de medidas educativas y de salud.* Dentro de los artículos también se sancionan las *lesiones* que se le causen al producto.	✓ Cuando las *lesiones* se causen por imprevisión de la mujer embarazada. ✓ Cuando ni las *lesiones* ni el aborto sean resultado de un tratamiento terapéutico que tenga como finalidad evitar en el producto trastornos físicos o mentales graves. ✓ Cuando el aborto es causa por imprevisión de la mujer. ✓ Cuando sea resultado de una violación o inseminación artificial no consentida, siempre que se practique dentro de los 90 días de gestación.

			✓ Cuando la mujer esté en peligro de muerte ✓ Cuando el producto padezca alteración que dé por resultado el nacimiento de un ser con trastorno físicos o mentales graves.
Yucatán	Artículos 389 al 393 del Código Penal del Estado de Yucatán.	Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez. Sobre las sanciones aplicables a la mujer, el juez está facultado para sustituirlas por un tratamiento médico integral que *"…tendrá por objeto la atención integral de las consecuencias generadas con motivo de la práctica del aborto provocado."* (sic)	✓ Cuando sea causado por acto culposo de la mujer embarazada ✓ Cuando sea resultado de una violación o inseminación artificial no consentida. ✓ Cuando la mujer corra peligro de muerte ✓ Cuando el aborto obedezca a causas económicas graves y justificadas y *"…siempre que la mujer embarazada tenga ya cuando menos tres hijos…"* (sic) ✓ Cuando se practique con el consentimiento de la madre y el padre, en los

			casos en los que el producto padezca de alteraciones genéticas.
Zacatecas	Artículos 310 al 313 del Código Penal para el Estado de Zacatecas.	Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez. Sólo se sancionará el aborto consumado, pero cuando la tentativa produzca *lesiones*, se perseguirán en todo caso. La sanción a la mujer se contempla atenuada cuando concurran las siguientes circunstancias: que no tenga mala fama, que haya logrado ocultar su embarazo, que sea fruto de una unión legítima y que el aborto se efectúe dentro de los primeros 5 meses de embarazo. Si no acontecen las circunstancias, la pena podrá ser aumentada.	✓ Cuando es culposo causado por la mujer embarazada ✓ Cuando el embarazo sea resultado de una violación. ✓ Cuando la mujer corra peligro de muerte o de un grave daño a su salud.

Las excluyentes de responsabilidad son casos en los que los delitos han sido cometidos de acuerdo con la norma penal; sin embargo, se establecen excepciones por las que se debe determinar que no existe delito ni sanción.

Debe considerarse que es distinto a los casos en los que se establece expresa o tácitamente que alguna conducta no es delictiva y, por tanto, no es sancionable.

De la comparativa que se realiza en el cuadro anterior, se pretendió resaltar algunas expresiones propias de tipo penal que en muchas ocasiones resaltan contextos sociales de cada entidad. Existen diversos puntos que podríamos resaltar de las regulaciones en los estados.

Algunos establecen sanciones alternativas denominadas tratamientos integrales en los que se pretende inculcar a la mujer *los valores humanos de la maternidad*, y en algunos casos, condicionante una pena atenuado de acuerdo a características de juicio como la *buena* o *mala* fama que tenga la mujer, que haya *ocultado* el embarazo, y que sea en una unión *legítima,* estigmatizando claramente la forma en la que de acuerdo a la moral de dicho entorno entienda sobre la buena o mala fama, la represión y ocultamiento de su embarazo con fines que igualmente podrían entenderse morales, así como la condena de que para el caso de no ser un embarazo dentro de la constitución legal o aceptada como moral, la mujer no podría acceder a una sanción atenuada.

Sin ánimo de realizar un análisis minucioso de las causales de exclusión de responsabilidad que fueron documentadas, se puede entender el estado en el que el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ha advertido preocupante dentro del Estado mexicano como se comenta a continuación.

4. *Recomendaciones de CEDAW a México sobre la Interrupción Legal de Embarazo (2012-2018)*

Como parte de las acciones del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, con motivo de México al formar parte y ratificar la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, en el periodo 52 del 27 de julio de 2012 (ONU, CEDAW/C/MEX/CO/7-8, 2012), fueron examinados los informes presentados por México relativo a los diversos cuestionamientos emitidas por el Comité.

En el rubro de salud, y en específico por cuando hace al aborto, hace hincapié en que sólo en la Ciudad de México se encuentra despenalizado, mientras que en el resto del país sólo es legal en caso de violación. Por lo que el Comité se pronuncia respecto de la incongruencia en cuanto a otros motivos jurídicos para practicar abortos en los marcos jurídicos de los estados (ONU, CEDAW/C/MEX/CO/7-8, 2012, p. 12).

Manifiesta su preocupación carca de que las enmiendas introducidas en las Constituciones locales que protegen la vida desde el momento de la concepción hayan puesto es peligro el disfrute por la mujer de su salud y derechos sexuales y reproductivos, aun cuando no hayan modificado los motivos jurídicos ya establecidos para practicar un aborto.

Otro motivo de preocupación referido es el negativo de los proveedores de servicios médicos y trabajadores sociales que han denegado el acceso al aborto legal a embarazadas que cumplían los restrictivos criterios reglamentarios, denunciando ante las autoridades y habiéndose condenado a las mujeres a largas penas por infanticidio o asesinato. Sobre estas situaciones se requirieron las siguientes acciones:

a) Armonizar las leyes federales y estatales relativas al aborto, a fin de eliminar los obstáculos que enfrentan las mujeres que deseen interrumpir un embarazo de forma legal y amplíe también el acceso al aborto legal teniendo en cuenta la reforma constitucional en materia de derechos humanos y la recomendación general núm. 24 (1999) del Comité.

b) Informe a los proveedores de servicios médicos y trabajadores sociales que las enmiendas constitucionales locales no han derogado los motivos para interrumpir un embarazo de forma legal y les comunique también las responsabilidades que les incumben.

c) Se asegure de que en todos los estados las mujeres que tengan motivos legales que justifiquen la interrupción de un embarazo tengan acceso a servicios médicos seguros, y vele por la debida aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, en particular el acceso de las mujeres que han sido violadas a anticonceptivos de emergencia, al aborto y a tratamiento para la prevención de enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA (ONU, CEDAW/C/MEX/CO/7-8, 2012, p. 12).

Con relación al noveno (9) y más reciente informe, el 25 de julio de 2018, fueron emitidas las observaciones finales sobre dicho informe presentado por México (ONU, CEDAW/C/MEX/CO/9, 2018).

Con relación al informe presentado, y en seguimiento a lo referido previamente por el Comité, que hemos analizado en líneas anteriores, éste reiteró las preocupaciones manifiestas con antelación, y si bien menciona tomar nota de los esfuerzos del Estado por armonizar la Ley General de Víctimas en todo el territorio nacional en relación con el aborto en casos de violación, manifiesta su preocupación en los siguientes puntos:

a) Las disposiciones de las leyes penales estatales que restringen el acceso al aborto legal y siguen obligando a las mujeres y a las niñas a someterse a abortos en condiciones de riesgo que ponen en peligro su salud y su vida;

b) La falta de coherencia entre los códigos penales de los estados, que obstaculiza la aplicación efectiva del artículo 35 de la Ley General de Víctimas y la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, sobre la violencia familiar, sexual y contra las mujeres, que legaliza el aborto en caso de violación;

c) Las modificaciones de la Ley General de Salud hechas en 2018, que contemplan la objeción de conciencia del personal médico y pueden plantear

barreras al acceso de las mujeres al aborto sin riesgo y a los anticonceptivos de emergencia, especialmente en las zonas rurales y remotas;

d) Las denuncias de actos de violencia obstétrica por parte del personal médico durante el parto;

e) Las tasas desproporcionadamente altas de mortalidad materna entre las mujeres de comunidades indígenas;

f) Las denuncias de esterilización forzada de mujeres y niñas, y el acceso limitado a los servicios de salud reproductiva, en particular para las mujeres y las niñas con discapacidad mental y de otra índole (ONU, CEDAW/C/MEX/CO/9, 2018, p. 14).

Por lo que una vez más el Comité, en consonancia con su recomendación núm. 24 (1999) sobre la mujer y la salud, reitera a México los siguientes requerimientos:

a) Ponga mayor empeño en acelerar la armonización de las leyes y los protocolos federales y estatales sobre el aborto para garantizar el acceso al aborto legal y, aunque no haya sido legalizado, a los servicios de atención posterior al aborto;

b) Armonice las leyes federales y estatales pertinentes con la Ley General de Víctimas y la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, sobre la violencia familiar, sexual y contra las mujeres, e informe y capacite adecuadamente al personal médico para que pueda ofrecer atención especializada a las mujeres y las niñas víctimas de la violencia sexual, lo que comprende la prestación de servicios esenciales de anticoncepción de emergencia y aborto;

c) Elabore los protocolos necesarios para poner en práctica las modificaciones de la Ley General de Salud, que permiten la objeción de conciencia mientras no ponga en peligro la vida de la madre y no impida que las mujeres y las niñas accedan al aborto legal, y vele por que, en esos casos, las mujeres y las niñas sean derivadas a un profesional adecuado;

d) Armonice las leyes federales y estatales para calificar la violencia obstétrica como una forma de violencia institucional y por razón de género, de conformidad con la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, y

garantice el acceso efectivo a la justicia y a medidas integrales de reparación a todas las mujeres víctimas de la violencia obstétrica;

e) Reduzca la incidencia de la mortalidad materna, en particular mediante la colaboración con las parteras tradicionales y la capacitación de los profesionales sanitarios, especialmente en las zonas rurales, velando por que todos los partos cuenten con la asistencia de personal sanitario especializado, de conformidad con las metas 3.1 y 3.7 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible;

f) Vele por que el personal médico solicite el consentimiento plenamente informado antes de realizar esterilizaciones, que se sancione a los profesionales que realicen esterilizaciones sin dicho consentimiento y que se ofrezcan reparaciones e indemnizaciones monetarias a las mujeres víctimas de esterilizaciones no consentidas (ONU, CEDAW/C/MEX/CO/9, 2018, p. 14).

Siendo compromiso del Estado mexicano realizar las acciones requeridas de forma reiterada por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, derivado de la firma y ratificación de la Convención sobre la Eliminación de Todas Formas de Discriminación contra la Mujer. Por lo que, como hemos analizado brevemente, existe un claro incumplimiento por parte de México para atender los estándares internacionales sobre la protección de los derechos humanos de la mujer en torno a su salud, así como el libre ejercicio de derechos sexuales y reproductivos, ya que los mecanismos para garantizar su disfrute es el establecer herramientas accesibles para su realización.

VIII. CASOS Y DECISIONES JUDICIALES

1. *Baja California: Caso Paulina*

En julio de 1999, Paulina, cuando tenía catorce años, fue víctima de una violación sexual perpetrada en su domicilio; el hecho fue denunciado inmediatamente ante la Agencia del Ministerio Público Especializada en Delitos Sexuales y Violencia Intrafamiliar. La violación sexual resultó en un embarazo. Al

momento de acudir al Ministerio Público no se le informó sobre la existencia de anticonceptivo de emergencia.

En términos del artículo 136 del Código Penal de Baja California, como se ha señalado anteriormente, la víctima tenía el derecho de requerir un aborto, previa autorización del Ministerio Público, por ser una causal de excluyente de responsabilidad para realizar la interrupción del embarazo sin penalidad.

Al acudir con su madre al Ministerio Público a solicitarlo, el servidor público se negó a dar la autorización para acudir a un servicio particular, autorizando el 3 de septiembre de 1999 para que la intervención se realizara en un hospital del sector público, habiéndose otorgado cita para su atención el 1o. de octubre del mismo año.

Según la narrativa de los hechos, Paulina permaneció en el hospital hasta el 8 del mismo mes y año sin habérsele realizado la intervención. Durante ese lapso, el personal de salud le manifestó diversas excusas, como inexistencia de personal para brindar la atención, así como la revisión del caso por un comité.

Cuando Paulina y su madre acudieron nuevamente ante el Ministerio Público éste reiteró la orden para realizarse el procedimiento médico. Las peticionarías manifestaron que en ese momento el procurador de Justicia del Estado, para intentar disuadir a Paulina de ejercer su derecho a la interrupción del embarazo, la condujo a ella y a su madre ante un sacerdote católico.

Las peticionarias señalaron que el 13 de octubre de 1999 Paulina reingresó al hospital y al día siguiente, sin la presencia de su madre, recibió la visita de dos mujeres ajenas a los servicios de salud que habían sido invitadas por el director del hospital. Dichas mujeres le mostraron videos violentos de maniobras abortivas con el objetivo de persuadirla para que decidiera no someterse a un aborto. Posteriormente hicieron lo mismo con la madre.

El 15 del mismo mes y año, el director del hospital se reunión con Paulina y su madre para exponerle los riesgos de la intervención mencionándoles que entre ellos se encontraban "esterilidad, perforación uterina, hemorragia masiva, síndrome de Asherman y muerte", y señaló que si Paulina moría la

responsabilidad única sería para ella. Ante esta información sesgada e inexacta, las peticionarias sostienen que se logró el miedo de la madre, quien decidió solicitar a los médicos que no procedieran con el procedimiento (CIDH, Informe No. 21/07, petición 161-02, 2007).

Con motivo de dichas violaciones a sus derechos, de la mano del Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) y ante la falta de recursos de recursos legales idóneos para acceder a la justicia y la escasa voluntad por parte de las autoridades en México, el asunto se llevó ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) en 2002.

Después de años de litigio se llegó a un acuerdo amistoso con tres logros fundamentales: en primer lugar, la reparación integral del daño a Paulina y a su hijo; en segunda instancia, el reconocimiento público por parte de las autoridades de que la negación del derecho de Paulina a una interrupción legal del embarazo constituyó una violación a sus derechos humanos fundamentales; y, finalmente, el establecimiento de medidas de no repetición, tendientes a eliminar los obstáculos que impiden a las mujeres ejercer sus derechos reproductivos.

> Nunca en la historia de nuestro país se había recurrido a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos para alegar la violación a los derechos reproductivos de una mujer. Nunca antes la negación de la interrupción legal del embarazo había tenido consecuencias para un gobierno local o para el Estado mexicano. Con la firma del Acuerdo de Solución Amistosa, se reconoció —por un lado— que los derechos reproductivos deben ser respetados y protegidos por las autoridades y —por el otro— que la exigibilidad de estos derechos es posible. Su caso suscitó desde un principio un enorme interés público, pues sacó a la luz la clara injusticia, discriminación y maltrato del que son objeto miles de mujeres, por el solo hecho de decidir interrumpir un embarazo. Por eso Paulina se ha convertido en un referente necesario, en un caso emblemático (GIRE, 2008).

Lo representativo de los casos previamente señalados nos hacen observar que el debate sobre el derecho de las mujeres a la libre determinación en torno a sus derechos reproductivos y a una vida libre de violencia es una tarea pendiente.

No podemos dejar de lado que los casos que se observa como un problema de salud pública, se han relacionado con diversas posturas éticas, religiosas, políticas, y que incluso pareciera ser que la expropiación del cuerpo de la mujer, como un medio para el fin reproductivo humano, todavía se entiende como un tema de debate público y no como la expresión de la autonomía de una persona con libre derecho a decidir.

2. *Ciudad de México: Acciones de inconstitucionales 146-147/2007*

El 28 de agosto de 2008 la Suprema Corte de Justicia de la Nación resolvió las acciones de inconstitucionalidad 146-147/2007 promovidas por el presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y procurador general de la República. Mediante tales acciones solicitaron la invalidez de la reforma de los artículos 144, 145, 146 y 147 del Código Penal para el Distrito Federal, así como la adición de los artículos 16 Bis 6, tercer párrafo y 16 Bis 8, último párrafo de la Ley de Salud para el Distrito Federal, publicadas en la *Gaceta Oficial* de la entidad el 26 de abril de 2007, expedidas por la Asamblea Legislativa del Distrito Federal y promulgado por el jefe de Gobierno del Distrito Federal.

Estos artículos, como se han analizado con antelación, fueron los que reformaron el Código Penal de la capital de país, a efecto de despenalizar el aborto hasta antes de la 12 semana de gestación, con las consecuencias inherentes para ello hacia la Ley de Salud de la entidad, que establece las obligaciones de las unidades médicas a efecto de facilitar el acceso a los medios de interrupción del embarazo correspondientes.

Los argumentos que esgrimieron los recurrentes sostuvieron que los artículos en comento contravenían el derecho a la vida del producto de la concepción, resaltando la trascendencia y valor de algunas regulaciones que prohibieron la pena de muerte y argumentando que existe la obligación de preservar la vida al ser un derecho imprescriptible.

6. Inicio de la vida y aborto

Se argumentó con sustento en el artículo 4o. constitucional que su reforma reconoció a la mujer embarazada ciertas prerrogativas para velar por la salud del hijo que desde antes del nacimiento goza de la protección del Estado, y que la protección de la salud alcanza tanto a la madre como a su hijo desde el momento de la gestación. Sosteniendo que el producto de la concepción tiene derechos.

Sobre el principio de igualdad y no discriminación, porque a su decir, tanto el varón como la mujer, porque el derecho a la procreación pertenece y se ejerce en conjunto por la pareja, por lo que cualquier decisión relacionada con el producto, deberá ser tomada por ambos padres. Además de tratar de manera distinta al producto de la concepción con menos de doce semanas y al que las sobrepasa (SCJN, 2009, p. 33).

Sobre el principio de exacta aplicación, porque a su decir, la aseveración *después de las doce semanas,* es difícil de determinar ya que establecer con exactitud y certeza el inicio del embarazo, es decir, en el momento de la implantación del embrión en el endometrio, requiere de mecanismos e instrumentos médicos especializados (SCJN, 2009, p. 34).

Además de haber realizado diversas impugnaciones en torno a la competencia de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal y sobre el derecho de objeción de conciencia de los prestadores de los servicios de salud.

Sobre las impugnaciones del procurador general de la República, argumentó igualmente en torno a la protección de la vida desde el momento de la concepción, de la supremacía de la Ley General de Salud sobre las facultades legislativas locales, sobre el derecho a la procreación de hombres y mujeres en términos más o menos similares al comisionado, el principio de certeza jurídica sobre la determinación de las semanas de gestación del producto, sobre la no discriminación e igualdad en términos similares a las argumentaciones del comisionado, el exceso de facultades de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, en términos de las impugnaciones del comisionado de Derechos Humanos.

6. Inicio de la vida y aborto

Lo resuelto en este asunto ha tenido trascendencia nacional en torno a la despenalización de la interrupción del embarazo desde diversos ángulos; no obstante, nos centraremos en analizar lo que en este momento nos interesa resaltar: los puntos de debates todavía vigentes por encontrarse inconclusos que versan sobre el derecho a la vida y el derecho de la mujer en su autonomía.

Al respecto, la Suprema Corte de Justicia de la Nación señaló que nuestra carta magna no menciona expresamente un derecho específico a la vida, a su valor, ni contiene alguna otra expresión que permitiera establecer que la vida tiene una determinada protección normativa a través de una prohibición o mandado dirigido a las autoridades del Estado (SCJN, 2009, p. 79).

El Pleno del alto tribunal refirió que, si bien la vida era una condición necesaria de la existencia de otros derechos, no podía considerársele como más valioso que cualquiera de esos otros derechos, además de haberse sustentado jurisprudencialmente en diversas ocasiones que todos los preceptos constitucionales eran de igual jerarquía y ninguno de ellos prevalecía sobre los demás (SCJN, 2009, p. 80). Determinando que no se apreciaba el establecimiento de un derecho a la vida a nivel constitucional, y por ello no resultaba apropiado hacer pronunciamiento respecto de la forma en que tal derecho pudiera ser oponible al resto de derechos constitucionales.

Sobre el principio de igualdad, se expresó que las normas impugnadas violaban el principio de igualdad, ya que a los hombres no se les permitía participar en la decisión sobre la interrupción del embarazo, el cual era parcialmente producto del uso de su propio material genético y que ese derecho debía ejercitarse conjuntamente, al ser una decisión que debería incluir al hombre en tanto le asiste el derecho a la paternidad (SCJN, 2009, p. 81).

Al respecto, la Corte determinó que las normas impugnadas no eran discriminatorias ya que la continuación del embarazo no deseado tenía consecuencias distintas, permanentes y profundas para la mujer respecto al hombre, y era esa asimetría al plan de vida y lo que consideró el legislador al otorgarle a la mujer la decisión final acerca de si el embarazo debía o no ser

interrumpido, por lo que no era irrazonable negar la participación masculina en la toma de tal decisión (SCJN, 2009, p. 82).

Como se podrá advertir, el alto tribunal de nuestro país se aproximó a establecer que el derecho a la vida argumentado en contra de la despenalización del aborto no puede defenderse a partir de establecer jerarquías en las que tal derecho prima a otros, como lo podría ser la autonomía de la mujer, en este mismo sentido se pone en relieve el hecho de por qué no se considera que la determinación de interrumpir el embarazo deba ser con la opinión o la determinación del varón que aportó el material genético para la concepción, ya que, como se mencionó, la afectación al plan de vida se observa claramente asimétrico, de ahí que no pueda observarse como desigual excluírsele de tal decisión.

3. *Estados Unidos de Norteamérica*: Roe vs. Wade

El caso de Jane Roe se sitúa en 1973 en el Estado de Texas. Ella se encontraba embarazada y planteó la inconstitucionalidad de las leyes que prohibían llevarse a cabo un aborto, solicitando un mandato judicial que impidiera el Fiscal de Distrito aplicar esas normas.

Tales normas contenían la posibilidad de abortar únicamente por recomendación médica y para salvar la vida de la mujer. Ella manifestó su deseo de practicarse un aborto realizado en condiciones clínicas seguras, ya que en Texas esto no podría ser posible ya que no estaba amenazada por la continuidad del embarazo y no podía viajar a otra jurisdicción para practicárselo. Un Tribunal de Distrito rechazó la concesión del mandato judicial, la decisión fue impugnada por ambas partes y este asunto llegó hasta la Corte Suprema de los Estados Unidos.

La Corte Suprema estimó que las leyes que penalizaban el aborto violaban la cláusula del debido proceso contenida en la decimocuarta enmienda. Dicha

cláusula establecía una protección contra toda acción estatal que afecte el derecho a la privacidad, incluido el derecho de la mujer a interrumpir su embarazo.

Al resolver, se determinó que el derecho de una mujer a decidir si desea ser madre o no merece el mayor nivel de protección constitucional. Sobre el derecho a la privacidad, se observó que no es absoluto y que un Estado tiene intereses válidos de salvaguardar la salud materna y proteger la vida potencial. De acuerdo con la Corte, el interés del estado de proteger la salud materna no es forzoso hasta el segundo trimestre de embarazo y su interés en la vida potencial no es "forzoso" hasta el momento de la viabilidad, un Estado puede, aunque no está obligado, prohibir el aborto después de la viabilidad, salvo cuando sea necesario para proteger la vida o la salud de la mujer (Planned Parenthood, 2010).

Este caso trascendió por haber sido el caso que legalizó el aborto en todo el país. En esa temporalidad, casi todos los estados habían declarado ilegal el aborto salvo cuando se practicaba para salvar la vida de una mujer o por razones limitadas como las de preservar la salud de la mujer o en casos de violación, incesto o anomalías fetales. Como resultado de lo resuelto, las leyes que lo prohibían se hicieron en inconstitucionales e hizo que los servicios de aborto fueran más seguros y accesibles para las mujeres en todo el país. El fallo además sentó un precedente legal que afectó a más de treinta casos posteriores de la Corte Suprema relacionados con las restricciones en el acceso al aborto.

IX. CASO PRÁCTICO Y EJERCICIO PARA EL DEBATE: DERECHO A LA VIDA VS. DERECHO A LA SALUD[3]

A continuación, se proporciona un caso práctico como elemento didáctico para el debate grupal, o bien para la evaluación del módulo respectivo.

[3] Elaborado por Verónica Cruz, directora de la Asociación Civil 'Las Libres' http://www.laslibres.org.mx. Verónica Cruz es profesora del Diplomado en Bioética, Salud y Bioderecho del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, caso elaborado para el análisis práctico en la clase que imparte del módulo Aborto y Autonomía Reproductiva,

6. Inicio de la vida y aborto

A) Lee, y analiza el siguiente caso, reflexiona cuidadosamente:

HECHOS:

1. **Adolfina Nayara,** huérfana de madre, sufrió violación por parte de su padre. Ella tiene 14 años de edad.
2. Como producto de la violación resultó embarazada y decidió acudir al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para que se le proporcionará la píldora del día siguiente, o cualquier otro método para abortar.
3. Se encontró con trabas administrativas:

a. Es menor de edad legal.

b. No se encontraba acompañada de su tutora legal, además de no haber levantado querella ante la agencia del Ministerio Público.

c. No es derechohabiente del IMSS.

d. Se le trato de persuadir en su decisión, el jefe de ginecología junto con un sacerdote.

e. El personal de la salud (tod@s) alegaron objeción de conciencia.

f. El hospital emitió una nota de prensa comunicando la negativa del aborto y revelando datos íntimos y personales del caso.

4. **Adolfina Nayara** ya tiene más de 10 semanas de gestación, y vive bajo gran estrés psicológico, además de descubrir que tiene diabetes gestacional, por lo cual reclama que se le practique un aborto seguro. Ante tales complicaciones en salud, tanto el IMSS como los servicios de salud del estado de Nayarit siguen negando el servicio con fundamento en el derecho a la vida del producto de la gestación, además de continuar alegando objeción de conciencia.

MATERIALES DE APOYO:

1) Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

2) Informe No. 21/07. Petición 161-02. Paulina del Carmen Ramírez Jacinto. 9 de marzo de 2007. Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

3) Sentencia Ley Robles, acción de inconstitucionalidad 10/2000.

4) Acciones de inconstitucionalidad 146-147/2007.

5) Amparo en revisión: 1388/2015.

B) Después de la reflexión analítica del caso, responde las siguientes preguntas (se pueden debatir de manera oral en sesión presencial o bien se sugiere la elaboración de ensayo escrito para la sesión virtual):

1. ¿Cuál es el problema jurídico que se plantea en el caso?

2. ¿Desde cuándo consideras que inicia la existencia de una persona? Explicación desde la perspectiva biológica, filosófica, religiosa y jurídica

3. ¿Cuál es la importancia de respetar la perspectiva desde la cual alguien determina el valor del comienzo de la vida?

4. ¿Cuál es la relevancia de determinar el momento en el que se comienza a ser persona?

5. ¿Qué importancia para la protección de los derechos humanos tiene la firma y ratificación de los tratados internacionales en donde se protege el derecho a la vida y el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia?

6. Cuál derecho crees que se deba proteger: ¿el derecho a la vida desde la concepción o el derecho a la salud y autonomía reproductiva?

7. ¿Qué derechos protege la Corte en Sentencia sobre la acción de inconstitucionalidad 10/2000 (Ley Robles)? ¿Qué derechos asigna al producto de la concepción antes y después del nacimiento?

8. ¿Cómo crees que se resuelve el conflicto de intereses entre el derecho a la vida de las mujeres y del no nacido en las acciones de inconstitucionalidad 146-147/2007? ¿Cuáles otros derechos e intereses se ponderaron en esta sentencia?

C) Después de haber debatido en grupo, o bien posteriormente a la elaboración del ensayo correspondiente, redacta la demanda de amparo que creas pueda proceder en este caso:

ELEMENTOS GUÍA:

1. Demanda de Amparo__________

2. Ante cuál autoridad. Es importante establecer la competencia del juez________a quien se dirige la demanda de amparo, pues se tendrá que

considerar la competencia para conocer del juicio de amparo, es decir, determinar la jurisdicción en relación al lugar donde se ejecute, trate de ejecutar o se haya ejecutado el acto reclamado y si el acto reclamado no requiere ejecución, entonces será competente aquél que ejerza jurisdicción en el lugar donde resida la autoridad responsable.

3. ¿Quién o quiénes son las/los quejosos?

4. Autorizados legales, artículo 12 Ley de Amparo.

5. Fundamento legal: artículos 103n fracciones I y III, y 107 de la CPEUM. Artículo 1o., fracciones I y III; 5o., fracción I; 6o., 107, fracción III, inciso a, 108, 117 y demás relativos de la Ley de Amparo.

6. Nombre y domicilio de la/los quejosos y/o de quien promueva en nombre y representación.

7. Autoridades responsables.

8. Norma general, acto u omisión que de cada autoridad se reclame.

9. Bajo protesta de conducirse con verdad, los hechos o abstenciones que constituyan los antecedentes del acto reclamado o que sirvan de fundamento a los conceptos de violación:

a. Antecedentes

b. Pruebas (documentales, confesional, inspección ocular…)

10. Los preceptos que, conforme al artículo 1o., contengan los derechos humanos y las garantías cuya violación se reclamen.

11. Incidente de suspensión.

12. Procedencia del amparo.

13. Puntos petitorios finales.

X. CONCLUSIONES

En este trabajo se han abordado los temas al inicio de la vida, y sobre todo el desarrollo del derecho humano al aborto, como derecho indivisible, interdependiente y universalmente reconocido en conjunto con el derecho a la salud y a la información indispensables para el ejercicio pleno de los derechos

sexuales y reproductivos de las mujeres. En el ámbito de la bioética se han desarrollado los principios que están presentes para dar contenido a los mencionados derechos universalmente recorrido y que se han garantizado de manera progresiva alrededor del mundo.

Queremos finalizar haciendo visible que la lucha por los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres aún nos cuesta la vida, y como señala Debora Diniz, reconocida bioeticista y editora de una de las revistas en el área más importantes, hacer bioética y promover académicamente el respeto a los derechos sexuales y reproductivos puede costar la vida (2018). La citamos textualmente:

"En mi caso, ser una investigadora comprometida con los derechos reproductivos me ha llevado a una situación sin precedentes como académica en Brasil: He recibido amenazas en contra de mi vida, y es por lo que no puedo regresar a impartir docencia en mi universidad, a encontrarme con estudiantes, o bien participar en las celebraciones académicas, como lo son las ceremonias de apertura en donde sería la conferencista magistral este año" (Diniz, 2018).

En sociedades democráticas no se podrán silenciar nuestras voces y mucho menos el espacio activo en la discusión de ideas como lo es la academia, con argumentos y sin violencia. Este cuaderno quiere acercarse al brillante y valiente trabajo de Debora Diniz, su trabajo e historia nos hace fuertes y sirva para hacer un llamado por la paz, porque nos queremos activas y salvas en la promoción y alcance efectivo de nuestros derechos.

XI. ABREVIATURAS Y LATINISMOS

CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
CADH	Convención Americana sobre Derechos Humanos
CEDAW	Convención sobre Eliminación de todas Formas de Discriminación contra la Mujer
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
Corte IDH	Corte Interamericana de Derechos Humanos
Corpus Iuris	Cuerpo del Derecho

DESC Derechos Económicos, Sociales y Culturales
D.F. Distrito Federal
Facto Hecho
FIGO Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia
FIV Fertilización *In Vitro*
GIRE Grupo de Información en Reproducción Elegida
ILE Interrupción Legal del Embarazo
INACIPE Instituto Nacional de Ciencias Penales
INEGI Instituto Nacional de Estadística y Geografía
IMSS Instituto Mexicano del Seguro Social
Ipas *International Projects Assistance,* por sus siglas en inglés. Protegiendo la salud de las mujeres. Promoviendo el respeto a sus derechos reproductivos (ONG)
iPSC Células Pluripotenciales Inducidas (*Induced pluripotent stem cells*)
Jure Derecho
LGBTTIQ Lésbica, Gay, Bisexual, Transexual, Transgénero, Travesti, Intersexual y Queer.
NOM Norma Oficial Mexicana
OEA Organización de los Estados Americanos
OCDE Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
OMS Organización Mundial de la Salud
ONG Organización No Gubernamental
ONU Organización de Naciones Unidas
OPS Organización Panamericana de la Salud
SCJN Suprema Corte de Justicia de la Nación
TRA Tecnologías de Reproducción Humana Asistida
VIH Virus de Inmunodeficiencia

XII. GLOSARIO[4]

AUTORRENOVACIÓN: capacidad de las células troncales de dividirse para perpetuarse a sí mismas y cuya progenie mantiene su potencialidad y estado inicial indiferenciado.

BLASTOCISTO: designación específica de la etapa de blástula en los mamíferos. Posee una morfología esferoidal conformada por dos linajes celulares: el trofoectodermo y la masa celular interna, y una cavidad primaria henchida con líquido, denominada blastocele.

CÉLULAS MESENQUIMALES: son parte de los componentes celulares de la médula ósea, las cuales alimentan a las células sanguíneas para poder madurar y ser funcionales.

CÉLULA MULTIPOTENTE: aquella que da origen a tejido de una sola capa germinal; este tipo de célula se deriva de tejidos adultos o embrionarios.

CÉLULA PLURIPOTENTE: aquella que puede dar origen a tejido de las tres capas germinales: ectodermo, endodermo y mesodermo.

CÉLULA TOTIPOTENTE: aquella que es capaz de diferenciarse a cualquier tipo de tejido —embrionario y extraembrionario— presente en el organismo al cual pertenece.

CÉLULA TRONCAL EMBRIONARIA (CTE): esta célula se caracteriza por su capacidad de proliferación ilimitada y su potencial de diferenciarse en cualquier tipo celular de las tres capas germinales.

CLONACIÓN: técnica en donde el núcleo de una célula somática es transferido a un ovocito, al que previamente se le ha retirado el material genético nuclear, para activar el desarrollo embrionario in vitro hasta el estadio de blastocisto, para posteriormente derivar CTE, o en el caso de animales experimentales, poder implantarse en el útero para el desarrollo de un organismo independiente.

---

[4] Todos los conceptos que se definen en el glosario son citas textuales de las y los investigadores de la Sociedad Mexicana para la Investigación en Células Troncales (SOMICET), mismos que se encuentran en las siguientes obras: Chávez-González, María Antonieta, Chimal-Monroy, Jesús, Flores-Figueroa, Eugenia (coords.) 2017, *Células troncales: biología y aplicaciones en biomedicina*, México, UNAM-Porrúa, ts. 1 y 2.

DIFERENCIACIÓN: proceso por el cual una célula va adquiriendo características específicas de un linaje particular a través de su división y de la interacción con señales provenientes de diversas fuentes.

CIGOTO: estadio embrionario de célula única en la ontogenia; se forma tras la fusión de dos gametos de distinto sexo y la cariogamia de sus pronúcleos.

GAMETO: célula reproductora masculina o femenina de un ser vivo. Por ejemplo, en seres humanos, el gameto femenino es el óvulo y el masculino es el espermatozoide, y que al unirse pueden formar cigoto.

MÓRULA: etapa temprana en el desarrollo embrionario de los mamíferos que comprende de 8 a 32 células. Se forma tras la compactación de los ocho blastómeros constitutivos y presenta dos tandas de divisiones asimétricas que corresponden al primer evento de segregación de linajes en el embrión.

iPSC: células troncales pluripotentes inducidas a partir de células somáticas que son reprogramadas con los factores Oct4, Sox2, KLf4 y Myc (OSKM).

POTENCIALIDAD: capacidad de una célula de dar origen a uno o más linajes celulares especializados pertenecientes a capas germinales definidas.

QUIMERA: organismo que es el resultado de la introducción de células de un individuo, cepa o especie diferente al embrión receptor y en el que se consigue que las células trasplantadas se integren a los tejidos en desarrollo.

XIII. FUENTES CONSULTADAS

1. *Bibliohemerograficas*

Aiken Abigail R. A. *et al.*, 2016, "Requests for Abortion in Latin America Related to Concern about Zika Virus Exposure", *New England Journal of Medicine* 375 (4), 396-398.

Beltrán y Puga, Alma, 2018, "Aborto y justicia constitucional", *Principio y Fin de la Vida, Nexos,* México. Disponible en: https://www.nexos.com.mx/?cat=3394

Blancarte Jaber, Francisco, Gómez Ávalos, Julieta, Medina Arellano, María de Jesús y Santillán Doherty, Patricio (coords.), 2018, *Ciencia y conciencia, diálogos y debates sobre derechos humanos: controversias en bioética,* Colección Derecho, Salud y Bioética, México, Fontamara.

Capdevielle, Pauline, Figueroa Mejía, Giovanni A., y Medina Arellano, María de Jesús (coords.), 2018, *Bioética y decisiones judiciales*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas. Disponible en: https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4734/1.pdf

Capdevielle, Pauline y Arlettaz, Fernando, 2018, "Laicidad y derecho legal al aborto', en Capdevielle, Pauline y Medina Arellano, María de Jesús, *Bioética laica. Vida, muerte, género, reproducción y familia,* México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas.

Carpizo, Jorge, 2008, "La interrupción del embarazo antes de las doce semanas", en Carpizo, Jorge y Valadés, Diego, *Derechos humanos, aborto y eutanasia,* México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, pp. 1-79. Disponible en: https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2530/4.pdf

Casas Vares Mariana y Cabezas, Gabriela, 2016, *Los derechos sexuales y reproductivos desde la perspectiva de género en América Latina: entre el control y la autonomía*, Santiago de Chile, Centro de Derechos Humanos de la Facultad de Derecho, Universidad de Chile.

"Células troncales: sus tareas en nuestra vida", 2019, *Ciencia y Desarrollo, Revista de Divulgación Científica CONACyT,* 45, (299), México. Disponible en: http://www.cyd.conacyt.gob.mx/?p=articulo&id=454

Cook Rebecca J., Erdman, Joanna N. y Dickens, Bernard M., *Abortion Law in Transnational Perspective, Cases and Controversies,* Estados Unidos de Norteamérica, University of Pennsylvania Press.

Chávez-González María Antonieta, Chimal-Monroy Jesús y Flores-Figueroa, Eugenia (coords.), 2017, *Células troncales: biología y aplicaciones en biomedicina*, México, UNAM-Porrúa, ts. 1 y 2.

Crane, Barbara, Blandón, Marta M. y Gasman, Nadine, 2006, "Abortion, Social Inequity and Women's Health: Obstetrician-Gynecologists as Agents of Change",

International Journal of Gynecology and Obstetrics, 94, (3), Estados Unidos de Norteamérica.

Cruz Parcero, Juan Antonio, 2018, "Derechos reproductivos como derechos humanos", en Capdevielle, Pauline y Medina Arellano, María de Jesús (coords.), *Bioética laica. Vida, muerte, género, reproducción y familia*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas.

Da Costa, Leiva Miguel, 2011, "The Problem of Abortion and Infanticide as Treated by the Greek Philosophers", *Revista Latinoamericana de Bioética*, *11* (1), 90-101.

Diniz, Debora, 2018, "Bioethicist under Threat", *Developing World Bioethics,* 18 (4), 309.

De Miguel Beriain, Iñigo, 2018, "Human Dignity and Gene Editing: Using Human Dignity as an Argument against Modifying the Human Genome and Germline is a Logical Fallacy', *EMBO Reports,* 20, doi: 10.15252/embr.201846789.

Farley, Margaret A., 2001, "Roman Catholic Views on Research Involving Human Embryonic Stem Cells", *The Human Embryonic Stem Cell Debate: Science, Ethics, and Public Policy,* Cambridge, USA, MIT Press, pp. 113-118.

Ferrajoli, Luigi, 2008, "Igualdad y diferencia", en Cosme Valadez, Arturo (ed.), *Igualdad y diferencia de género,* México, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED).

Foro Consultivo Científico y Tecnológico, 2006, *Memorias del Seminario de Clonación y Células Troncales,* México. Disponible en: http://www.foroconsultivo.org.mx/libros_editados/clonacion.pdf

Flores Espínola, Artemisa, 2004, "La Segunda Ola del Movimiento Feminista: el surgimiento de la Teoría de Género Feminista", *MNEME Revista de Humanidades*, Departamento de História e Geografia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte Centro de Ensino Superior do Seridó – Campus de Caicó, 05, (11).

Friedman, Joseph, Saavedra-Avendaño, Biani, Schiavon, Raffaela, Alexander, Lily, Sanhueza, Patricio, Rios-Polanco Ranulfo y Darney, Blair G., 2019, "Quantifying Disparities in Access to Public-Sector Abortion Based on Legislative Differences within the Mexico City Metropolitan Area", *Contraception*, *99,* (3), 160-164.

GIRE, 2008, *Paulina, justicia por la vía internacional*, México, Disponible en: https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2016/07/PaulinaJusticia_TD6.pdf

Grether González, Patricia, 2019, "Un Cigoto no es una Persona", *Bioética en el Siglo XXI, Nexos,* México. Disponible en: https://www.nexos.com.mx/?p=42656

Guttmacher Institute, 2018, *Datos sobre el aborto inducido en México,* disponible en: https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/FIB_IA_Mexico_sp.pdf

Hannan, Carolyn, Aina, Liyambo y Brautigam, Cristine 2019, *A Short History of the Commission on the Status of Women*, Nueva York, ONU Mujeres. Disponible en: http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2019/02/a-short-history-of-the-commission-on-the-status-of-women

Juárez, Fátima y Singh, Susheela, 2012, "Incidence of Induced Abortion by Age and State, Mexico, 2009: New Estimates Using a Modified Methodology", *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health,* Guttmacher Institute, 38 (2).

Krubiner, Carleigh, 2017, *The Ethics Working Group on ZIKV Research & Pregnancy. Pregnant Woman & Zika, Virus Vaccine Research Agenda: Ethics Guidence on Priorities, Inclusion, and Evidence,* PREVENT. Disponible en: http://guidance.zikapregnancyethics.org

Lamas, Marta, 2014, "Entre el Estigma y la Ley: La Interrupción Legal del Embarazo en el DF", *Salud Pública de México*, *56* (1), 56-62.

Lerner, Susana, Guillaume, Agnès y Melgar, Lucía, 2016, *Realidades y falacias en torno al aborto: salud y derechos humanos,* México, El Colegio de México y el *Institut de Recherche Pour Le Dévelopment.*

Luna, Marisol, Muños, José A. y Freyermuth, Graciela, 2018, *Observatorio de mortalidad materna, indicadores de mortalidad materna en México 2015*, México, disponible en: http://www.omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/Indicadores_2015.pdf

Luna, Marisol y Freyermuth, Graciela, "Muerte materna y muertes evitables en exceso. Propuesta metodológica para evaluar la política pública en salud", *Realidad, Datos y Espacio. Revista Internacional de Estadística y Geografía*, 5, (3), México,

septiembre-diciembre 2014. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/rde/rde_13/doctos/rde_13_art4.pdf

Luna, Florencia y Salles, Arleen, 2008, *Bioética: nuevas reflexiones sobre debates clásicos*, México, Fondo de Cultura Económica.

Luna, Florencia, 2017, "Public Health Agencies' Obligations and the Case of Zika", *Bioethics,* 31(8), 575-581.

Marín-Llera, Jessica y Chimal-Monroy, Jesús (2017), "Conceptos básicos de la biología de las células troncales", en Chávez-González, María Antonieta, Chimal-Monroy, Jesús, Flores-Figueroa, Eugenia (coords.), *Células troncales: biología y aplicaciones en biomedicina*, México, UNAM-Porrúa, t. 1, pp. 15-42.

Marván, María Luisa, Canales, Raymundo, Orihuela-Cortés, Fabiola y Álvarez del Río, Asunción, 2019, "Abortion in Mexico: In Defense of Legality, Freedom, and Safety", *Women's Reproductive Health*, *6,* (1), 52-61.

Marván, María Luisa, Orihuela-Cortés, Fabiola y Álvarez del Río, Asunción, 2018, "Actitudes hacia la interrupción voluntaria del embarazo en jóvenes mexicanos, y su opinión acerca del aborto inseguro como problema de salud pública", *Cadernos de Saúde Pública,* 34, e00192717.

Mayo Abad, Digna, 2002, "'Algunos aspectos histórico-sociales del aborto", *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, *28* (2).

Mayor, Susan, 2016, "Abortion requests increase in Latin America after Zika warning, figures show', *British Medical Journal,* i3492. Disponible en: https://www.bmj.com/content/bmj/353/bmj.i3492.full.pdf

Medina-Arellano, María de Jesús, 2010, "Commentary: The Need for Balancing the Reproductive Rights of Women and the Unborn in the Mexican Courtroom", *Medical Law Review,* 18, (3), 427-33.

———, 2011, "Stem Cell Regulation in Mexico: Current Debates and Future Challenges", *Studies in Ethics, Law, and Technology,* 5 (1).

———, 2016, *El debate sobre el uso de células troncales en un Estado laico*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas. Disponible en: http://catedra-laicidad.unam.mx/detalle-cultura-laica/70/El-debate-sobre-el-uso-de-células-troncales-en-un-Estado-laico

———, 2018, *Regular para innovar: células troncales en México. Fronteras entre la ciencia, la bioética y el derecho,* México, Fontamara.

Nobis, Nathan y Grob, Kristina, *Thinking Critically about Abortion. Why Most Abortions Aren't Wrong & Why All Abortions Should be Legal,* Estados Unidos de Norteamérica, Open Philosophy Press. Disponible en línea en: www.AbortionArguments.com

Ortíz Millán, Gustavo, 2009, *La moralidad del aborto*, México, Siglo XXI.

———, 2014. *Aborto, democracia y empoderamiento. Perspectivas sobre la despenalización del aborto en la Ciudad de México*, México, Fontamara.

Palacios-González, César y Medina-Arellano, María de Jesús, 2017, "Mitochondrial Replacement Techniques and Mexico's Rule of Law: On the Legality of the First Maternal Spindle Transfer Case", *Journal of Law and the Biosciences,* 4 (1), pp. 50-69.

Pateman, Carol, 1988, *The Sexual Contract*, Estados Unidos de Norteamérica: Stanford University Press.

Pelayo, Rosana, Santa-Olalla, Jesús e Velasco, Iván (eds.), 2011, *Células troncales y medicina regenerativa*, México, UNAM.

Planned Parenthood Federation of America, Inc, 2010, *Roe contra Wade, antecedentes e impacto,* Disponible en: *https://www.plannedparenthood.org/uploads/filer_public/bb/64/bb64e3b0-3a02-4705-b126-de799980d8db/roecontrawadeantecedenteseimpacto_2010-05.pdf*

Roa, Mónica, 2016, "Zika Virus Outbreak: Reproductive Health and Rights in Latin America", *The Lancet*, *387* (10021), 843.

Saenz, Carla *et al.,* 2018, "Un llamado ético a la inclusión de mujeres embarazadas en investigación: reflexiones del Foro Global de Bioética en Investigación", *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41, e13.

Savulescu, Julian, 2001, "Procreative Beneficence: Why We Should Select the Best Children", *Bioethics,* 15 (5-6), 413-426.

Savulescu, Julian y Kahane, Guy, 2009, "The Moral Obligation to Create Children with the Best Chance of the Best Life", *Bioethics,* 23 (5), 274-290.

SCJN, 2009, “Constitucionalidad de la despenalización del aborto en el Distrito Federal”, *Decisiones Relevantes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación*, México, SCJN- UNAM, Instituto de investigaciones Jurídicas.

Sousa, Angelica, Lozano, Rafael y Gakidou, Emmanuela, 2010, “Exploring the Determinants of Unsafe Abortion: Improving the Evidence Base in Mexico”, *Health Policy and Planning*, London School of Hygene & Tropical Medicine, 25, (4).

Suárez Ávila, Alberto Abad, 2015, *Laicidad y derechos reproductivos de las mujeres en la jurisdicción constitucional latinoamericana,* México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas. Disponible en: http://catedra-laicidad.unam.mx/detalle-cultura-laica/45/Laicidad-y-derechos-reproductivos-de-las-mujeres-en-la-jurisdicción-constitucional-latinoamericana

Tapia, Ricardo, 2009, *Aspectos genómicos y neurobiológicos de la formación de la persona durante el desarrollo intrauterino,* México, Grupo de Información y Reproducción Elegida (GIRE).

Tavares, Marilia P. y Foster Angel, Angel, 2016, “Emergency Contraception in a Public Health Emergency: Exploring Pharmacy Availability in Brazil”, *Contraception*, 94 (2), 109-114.

The Center for Reproductive Law and Policy, *Persecuted Political Process and Abortion Legislation in El Salvador: A Human Rights Analysis*, sin fecha. Disponible en: https://www.reproductiverights.org/sites/default/files/documents/persecuted1.pdf .

Torreblanca, Carolina, 2018, “El Aborto en México: ¿qué nos dicen los datos?”, *Animal Político,* disponible en: https://www.animalpolitico.com/el-foco/el-aborto-en-mexico-que-nos-dicen-los-datos/

Tribe, Laurence H., 2012, *El aborto: guerra de absolutos,* México, Fondo de Cultura Económica e INACIPE.

Vázquez, Rodolfo, 2004, *Del aborto a la clonación. Principios de una bioética liberal,* México, Fondo de Cultura Económica.

Zampas, Cristina y Gher, Jaime M., 2008, “Abortion as a Human Right - International and Regional Standards”, *Human Rights Law Review,* 8, (2), pp. 249-94.

Zaremberg Gisela y Guzmán Lucero, Álvaro Fernando, 2019, "Aborto, movimientos y femocracias: un análisis relacional", *Revista Mexicana de Sociología*, 81, (1), pp. 145-177.

2. *Informes, observaciones y recomendaciones organismos internacionales*

CIDH, Informe No. 21/07. Petición 161-02. Paulina del Carmen Ramírez Jacinto. 9 de marzo de 2007. Comisión Interamericana de Derechos Humanos, disponible en: http://www.cidh.org/annualrep/2007sp/Mexico161.02sp.htm.

———, *Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos,* 2011. Disponible en: http://www.oas.org/es/cidh/mujeres/docs/pdf/ACCESO%20INFORMACION%20MUJERES.pdf

FIGO, "Directrices Éticas Relativas al Aborto Provocado por Razones No Médicas", *Recomendaciones sobre Temas de Ética en Obstetricia y Ginecología hechas por el Comité para los Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y Salud de la Mujer de la FIGO,* Londres, 2003.

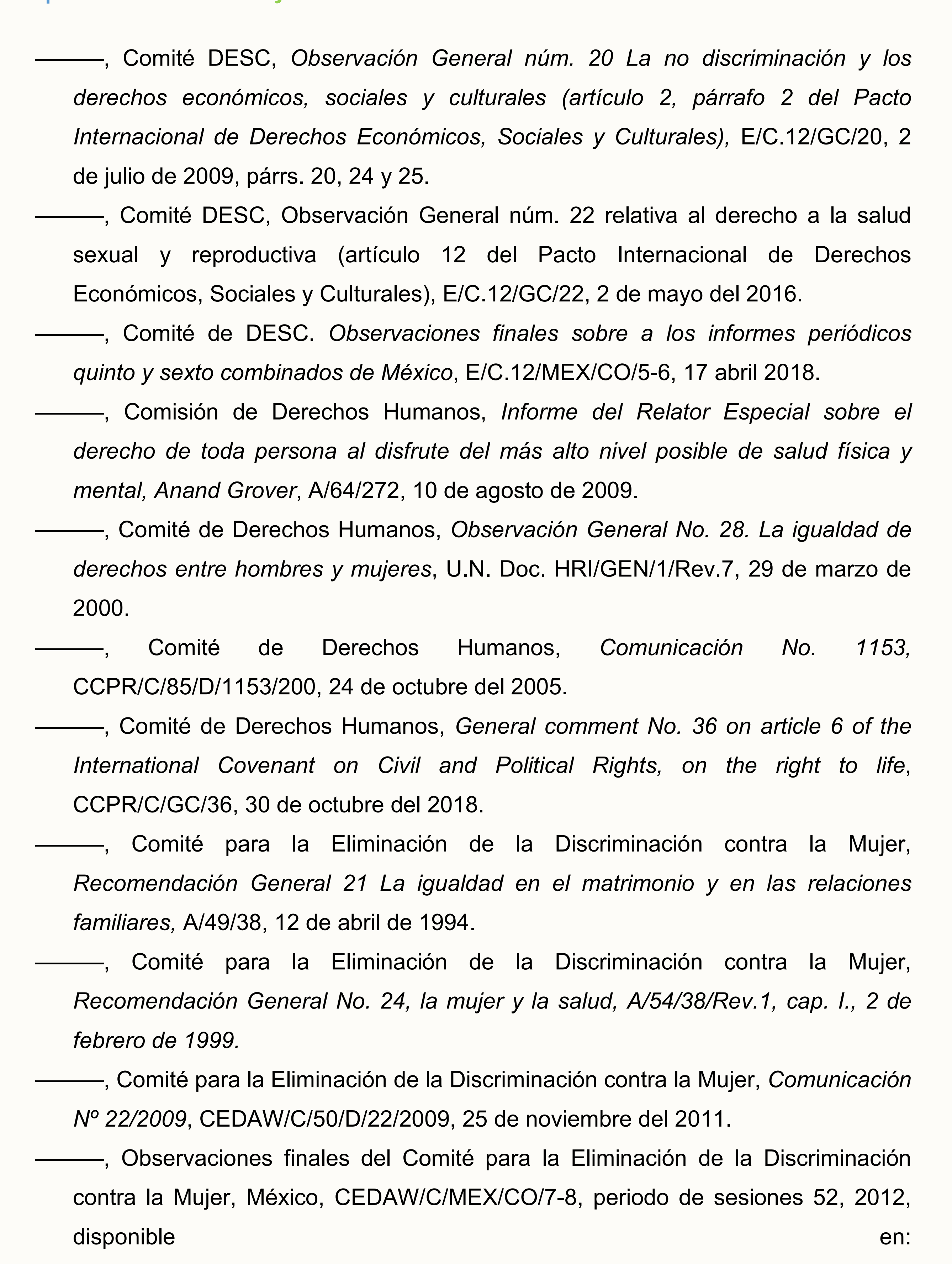
OMS, *Prevención del aborto peligroso,* 2019, disponible en https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion

———, *Aborto sin riesgos. Guía técnica y de políticas para sistemas de salud,* Argentina, 2003.

ONU, Comité de los Derechos del Niño, *Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto consolidados de México*, CRC/C/MEX/CO/4-5, 8 de junio del 2015.

———, Comité de los Derechos del Niño*, Observación general No. 15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24),* CRC/C/GC/15, 17 de abril del 2013.

———, Comité DESC, Observación General núm. 14 (*General Comments*) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, Doc. E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000.



———, Comité DESC, *Observación General núm. 20 La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 2, párrafo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales),* E/C.12/GC/20, 2 de julio de 2009, párrs. 20, 24 y 25.

———, Comité DESC, Observación General núm. 22 relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), E/C.12/GC/22, 2 de mayo del 2016.

———, Comité de DESC. *Observaciones finales sobre a los informes periódicos quinto y sexto combinados de México*, E/C.12/MEX/CO/5-6, 17 abril 2018.

———, Comisión de Derechos Humanos, *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover*, A/64/272, 10 de agosto de 2009.

———, Comité de Derechos Humanos, *Observación General No. 28. La igualdad de derechos entre hombres y mujeres*, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.7, 29 de marzo de 2000.

———, Comité de Derechos Humanos, *Comunicación No. 1153,* CCPR/C/85/D/1153/200, 24 de octubre del 2005.

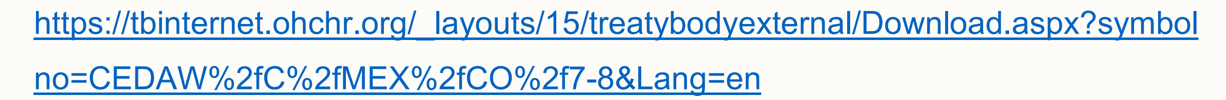
———, Comité de Derechos Humanos, *General comment No. 36 on article 6 of the International Covenant on Civil and Political Rights, on the right to life*, CCPR/C/GC/36, 30 de octubre del 2018.

———, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Recomendación General 21 La igualdad en el matrimonio y en las relaciones familiares,* A/49/38, 12 de abril de 1994.

———, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Recomendación General No. 24, la mujer y la salud, A/54/38/Rev.1, cap. I., 2 de febrero de 1999.*

———, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Comunicación Nº 22/2009*, CEDAW/C/50/D/22/2009, 25 de noviembre del 2011.

———, Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, México, CEDAW/C/MEX/CO/7-8, periodo de sesiones 52, 2012, disponible en:


https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2fC%2fMEX%2fCO%2f7-8&Lang=en

———, Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México, CEDAW/C/MEX/CO/9, periodo de sesiones 1608 y 1609, 2018, disponible en: https://www.ohchr.org/SP/Countries/LACRegion/Pages/MXIndex.aspx

———, UNFPA. *Programa de Acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo*, A/CONF.171/13/Rev.1, El Cairo, 5 al 13 de septiembre de 1994.

———, *Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing,* 4 al 15 de septiembre de 1995.

OPS, *Salud en las Américas*, Vol. I - Regional, Washington D.C., 2007.

3. *Jurisprudencia y sentencias relevantes*

Corte IDH, *Artavia Murillo y otros (Fertilización in Vitro) vs. Costa Rica*, Sentencia de 28 de noviembre 2012, Corte Interamericana de los Derechos Humanos. Disponible en: http://www.corteidh.or.cr/cf/Jurisprudencia2/ficha_tecnica.cfm?nId_Ficha=235

———, *Caso Vélez Loor vs. Panamá*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de noviembre de 2010. Serie C No. 218.

———, *Caso I.V. vs. Bolivia*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, párrs. 155 y 156.

———, *Caso "La Última Tentación de Cristo" (Olmedo Bustos y otros) vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 5 de febrero de 2001. Serie C No. 73, párr. 64.

———, *Caso Claude Reyes y otros vs. Chile.* Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de septiembre de 2006. Serie C No. 151, párr. 77.

CIDH, *Acceso a la información en materia reproductiva una perspectiva desde los derechos humanos*, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 61, 22 noviembre 2011.

Suprema Corte de Justicia de los Estados Unidos de Norteamérica, *'Baby Boy' Abortion Case, Resolution 23/81, Case Nº 2141(USA),* [March 6, 1981].

Suprema Corte de Justicia de la Nación, Sentencia Ley Robles, Acción de Inconstitucionalidad 10/2000, México 2002.

———, *Acción de Inconstitucionalidad 146 y su acumulada 147/2007*, Suprema Corte de Justicia de la Nación, México, 2007. Disponible en: https://www.sitios.scjn.gob.mx/codhap/sites/default/files/engrosepdf_sentenciarelevante/DESPENALIZACION%20ABORTO%20DF%20AI%20146-2007_0.pdf

———, *Amparo en Revisión: 1388/2015*, Suprema Corte de Justicia de la Nación, México, 2019.

Supremo Tribunal Federal de Brasil. *Acción Directa de Inconstitucionalidad No. 3.510*, 2008. Disponible en: http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=611723

4. *Legislación*

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Convención Americana sobre Derechos Humanos
- Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Disponible en:

<https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg_no=IV-3&chapter=4&clang=_en

- Código Penal Federal, México, 1931.
- Código Penal Aguascalientes.
- Código Penal Baja California.
- Código Penal Baja California Sur.
- Código Penal Campeche.
- Código Penal de Coahuila.

6. Inicio de la vida y aborto

- Código Penal de Colima.
- Código Penal de Chiapas.
- Código Penal de Chihuahua.
- Código Penal de Durango.
- Código Penal del Estado de México.
- Código Penal de Guanajuato.
- Código Penal de Guerrero.
- Código Penal de Hidalgo.
- Código Penal de Jalisco.
- Código Penal de Michoacán.
- Código Penal de Morelos.
- Código Penal de Nayarit.
- Código Penal de Nuevo León.
- Código Penal de Oaxaca.
- Código Penal de Puebla.
- Código Penal de Querétaro.
- Código Penal de Quintana Roo.
- Código Penal de San Luis Potosí.
- Código Penal de Sinaloa.
- Código Penal de Sonora.
- Código Penal de Tabasco.
- Código Penal de Tamaulipas.
- Código Penal de Tlaxcala.
- Código Penal de Veracruz.
- Código Penal de Yucatán.
- Código Penal de Zacatecas.
- Ley de Salud del Distrito Federal.
- Ley General de Salud.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
- Ley General de Víctimas.
- Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

- Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.
- NOM-046-SSA2-2005, Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención.
- NOM-007-SSA2-2016, Para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio.

5. *Páginas web*

- Alianza Nacional por el Derecho a Decidir (ANDAR): https://www.andar.org.mx
- Amnistía Internacional: https://amnistia.org.mx
- Católicas por el Derecho a Decidir en México: http://www.catolicasmexico.org/ns/
- Colegio de Bioética, A.C.: http://colegiodebioetica.org.mx
- Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal: https://cdhdf.org.mx
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED): https://www.conapred.org.mx
- Fondo María: https://www.fondomaria.org
- Fondo Semillas, Mujeres Sembrando Igualdad: https://semillas.org.mx/en/
- *Guttmacher Institute*: Datos Sobre el Aborto Inducido en México: https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/FIB_IA_Mexico_sp.pdf
- Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE): https://gire.org.mx
- *Human Rights Watch,* México: https://www.hrw.org/es/americas/mexico
- Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir (ILSB): https://ilsb.org.mx
- Ipas México, Salud y Acceso a Derechos: https://www.ipasmexico.org
- *Justice in Global Health Emergencies & Humanitarian Crises:* https://www.ghe.law.ed.ac.uk/the-impact-of-zika-on-womens-access-to-medical-abortion/
- Las Libres: http://www.laslibres.org.mx
- Niñas no Madres, México: https://www.ninasnomadres.org/mexico/
- ONU Mujeres: www.unwomen.org/es
- Organización Mundial para la Salud: Prevención del Aborto Peligroso: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion

6. Inicio de la vida y aborto

- Planned Parenthood: https://www.plannedparenthood.org
- Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos en México *ddeser:* https://www.ddeser.org/
- Sociedad Mexicana para la Investigación en Células Troncales SOMICET: https://www.celulastroncales.org
- Sociedad Internacional para la Investigación en Células Troncales *(International Society for Stem Cell Research ISSCR)*: http://www.isscr.org
- *Thinking Critically About Abortion: https://www.abortionarguments.com*
- *Women on Waves:* https://www.womenonwaves.org/es/